

SENATO DELLA REPUBBLICA

IV LEGISLATURA

257^a SEDUTA PUBBLICA

RESOCONTO STENOGRAFICO

GIOVEDÌ 25 FEBBRAIO 1965

(Pomeridiana)

Presidenza del Vice Presidente SECCHIA,
indi del Vice Presidente SPATARO
e del Vice Presidente ZELIOLI LANZINI

INDICE

CONGEDI Pag. 13633

DISEGNI DI LEGGE

Approvazione da parte di Commissioni permanenti 13634
Approvazione di procedura urgentissima per il disegno di legge n. 922 13683
Deferimento a Commissioni permanenti in sede deliberante 13633
Deferimento a Commissioni permanenti in sede referente 13633

Seguito della discussione:

« Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1965 » (902 e 902-bis) (Approvato dalla Camera dei deputati):
BITOSI 13683

DELLE FAVE, *Ministro del lavoro e della previdenza sociale* Pag. 13672, 13683
FERRONI 13656
MACCARRONE 13635
MARIOTTI, *Ministro della sanità* 13683
MINELLA MOLINARI Angiola 13666
MONNI 13662
PERRINO 13647

INTERPELLANZE

Annunzio 13683

INTERROGAZIONI

Annunzio 13685

Presidenza del Vice Presidente SECCHIA

P R E S I D E N T E . La seduta è aperta (ore 17).

Si dia lettura del processo verbale.

G R A N Z O T T O B A S S O , Segretario, dà lettura del processo verbale della seduta del giorno precedente.

P R E S I D E N T E . Non essendovi osservazioni, il processo verbale è approvato.

Congedi

P R E S I D E N T E . Hanno chiesto congedo i senatori: Carboni per giorni 3, Gaziuccia Giuntoli per giorni 3 e Moro per giorni 3.

Non essendovi osservazioni, questi congedi sono concessi.

Annunzio di deferimento di disegni di legge a Commissioni permanenti in sede deliberante

P R E S I D E N T E . Comunico che i seguenti disegni di legge sono stati deferiti in sede deliberante:

alla 4ª Commissione permanente (Difesa):

« Aumento del contributo e dell'indennità supplementare delle Casse ufficiali dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica, del Fondo di previdenza sottufficiali dell'Esercito e delle Casse sottufficiali della Marina e dell'Aeronautica » (1007) (previo parere della 5ª Commissione);

alla 5ª Commissione permanente (Finanze e tesoro):

« Estensione a talune categorie di pensioni assunte nel debito vitalizio dello Stato, ai sensi dell'articolo 35 del decreto del Presidente della Repubblica 11 gennaio 1956,

n. 20, delle norme sulla reversibilità contenute nella legge 15 febbraio 1958, n. 46 » (998) (previo parere della 1ª Commissione);

« Convalidazione del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1964, numero 1411, emanato ai sensi dell'articolo 42 del regio decreto 18 novembre 1923, n. 2440, sull'amministrazione del patrimonio e sulla contabilità generale dello Stato, per prelevamento dal fondo di riserva per le spese impreviste per il periodo 1º luglio-31 dicembre 1964 » (1000);

« Autorizzazione a vendere a trattativa privata, al Seminario vescovile di Piacenza, gli immobili di proprietà dello Stato siti in detto capoluogo e denominati " Caserma Generale Cantore " e " Chiesa di Sant'Agostino " » (1012) (previo parere della 4ª Commissione);

alla 10ª Commissione permanente (Lavoro, emigrazione e previdenza sociale):

Deputati BOLOGNA ed altri. — « Regolizzazione della posizione assicurativa dei profughi giuliani provenienti dalla zona B dell'ex Territorio libero di Trieste per i periodi di lavoro posteriori al 1º maggio 1945 » (1019) (previ pareri della 1ª e della 5ª Commissione).

Annunzio di deferimento di disegni di legge a Commissioni permanenti in sede referente

P R E S I D E N T E . Comunico che i seguenti disegni di legge sono stati deferiti in sede referente:

alla 6ª Commissione permanente (Istruzione pubblica e belle arti):

GENCO ed altri. — « Modifiche alla carriera del personale direttivo delle scuole secondarie di cui alla legge 13 maggio 1958, nu-

mero 165 » (1009) (previ pareri della 1ª e della 5ª Commissione);

VENTURI ed altri. — « Disposizioni in favore del personale delle Amministrazioni dello Stato e del personale non insegnante degli istituti e scuole medie inferiori e superiori ed artistiche di ogni grado in servizio non di ruolo al 23 marzo 1939 » (1016) (previ pareri della 1ª e della 5ª Commissione);

BALDINI ed altri. — « Modificazione dell'articolo 6 della legge 13 marzo 1958, n. 165, relativo alla valutazione del servizio prestato dal personale insegnante nel periodo precedente alla immissione in ruolo » (1017) (previ pareri della 1ª e della 5ª Commissione);

Deputati CRUCIANI e GIUGNI LATTARI Jole; DI VITTORIO BERTI Baldina ed altri; SAVIO Emanuela ed altri. — « Norme per le graduatorie degli insegnanti nelle scuole elementari per la formazione delle classi e per l'accesso ai concorsi magistrali » (1026);

alla 7ª Commissione permanente (Lavori pubblici, trasporti, poste e telecomunicazioni e marina mercantile):

GUANTI ed altri. — « Costruzione di impianti telefonici » (1014) (previ pareri della 1ª e della 5ª Commissione).

Annunzio di approvazione di disegni di legge da parte di Commissioni permanenti

P R E S I D E N T E . Comunico che, nelle sedute di stamane, le Commissioni permanenti hanno approvato i seguenti disegni di legge:

1ª Commissione permanente (Affari della Presidenza del Consiglio e dell'interno):

« Modificazioni alla legge 2 marzo 1963, n. 283, per quanto concerne la relazione generale sullo stato della ricerca scientifica e tecnologica in Italia » (969);

2ª Commissione permanente (Giustizia e autorizzazioni a procedere):

ZELIOLI LANZINI ed altri. — « Proroga della concessione di un contributo a favore del Centro nazionale di prevenzione e difesa sociale in Milano » (461-B);

5ª Commissione permanente (Finanze e tesoro):

« Vendita a trattativa privata, al comune di Macerata, del complesso immobiliare patrimoniale disponibile sito in Macerata Contrada Sforzacosta — sede del magazzino tabacchi greggi » (531);

MAGLIANO TERENCE. — « Riapertura dei termini di cui all'articolo 29 della legge 16 settembre 1960, n. 1014, per la ricognizione straordinaria e la nuova valutazione dei beni patrimoniali dei Comuni e delle Provincie » (624);

« Autorizzazione a vendere all'Università di Parma, per il prezzo di lire 192.000.000, un'area di circa metri quadrati 65.964 facente parte del compendio patrimoniale disponibile denominato "Ex piazza d'Armi del Castelletto", sito in detta città » (661);

Deputati RAFFAELLI e PAOLICCHI. — « Vendita a trattativa privata alla cristalleria Genovali, cooperativa operaia con sede in Pisa, di un terreno di un'area demaniale di metri quadrati 13.000 » (978);

« Aumento della quota di partecipazione dell'Italia al capitale della Banca internazionale per la ricostruzione e lo sviluppo (BIRS) » (986);

7ª Commissione permanente (Lavori pubblici, trasporti, poste e telecomunicazioni e marina mercantile):

« Disposizioni per la concessione di una sovvenzione per l'esercizio del tronco ferroviario Santa Maria Capua Vetere-Piedimonte d'Alife » (875);

« Modifiche alla legge 24 luglio 1961, numero 729, disciplinante il piano delle costruzioni autostradali da affidare in concessione » (929).

Seguito della discussione del disegno di legge: « Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1965 » (902 e 902-bis) (Approvato dalla Camera dei deputati)

P R E S I D E N T E . L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1965 », già approvato dalla Camera dei deputati.

Continuiamo nell'esame degli articoli relativi agli stati di previsione dei Ministeri del lavoro e della previdenza sociale e della sanità.

È iscritto a parlare il senatore Maccarone, il quale, nel corso del suo intervento, svolgerà anche l'ordine del giorno da lui presentato insieme ai senatori Scotti, Tomasucci, Simonucci, Cassese, Zanardi e Angiola Minella Molinari.

Si dia lettura dell'ordine del giorno.

GRANZOTTO BASSO, Segretario:

« Il Senato,

considerato che è urgente e indispensabile promuovere una riforma generale che tenda alla unificazione di tutte le competenze sanitarie, attualmente ripartite tra diversi Ministeri, nell'unico Ministero della sanità;

rilevato che i mezzi finanziari destinati dallo Stato, dagli Enti locali e dagli Enti mutualistici alla spesa per la sanità e per l'igiene sono ingenti e tali da assicurare un effettivo miglioramento del livello di efficienza del sistema sanitario del Paese qualora l'impiego di questi mezzi fosse indirizzato nel quadro di una generale riforma,

impegna il Governo:

1) a presentare i provvedimenti atti a riunire tutte le competenze sanitarie attualmente attribuite a varie Amministrazioni dello Stato in un unico Ministero;

2) a promuovere, a partire dalla riforma ospedaliera, un piano organico di riforma che porti da una parte ad assicurare a tutti i cittadini le cure gratuite in caso di

malattia e dall'altra ad un cambiamento nell'indirizzo della politica sanitaria ponendo l'accento sulla prevenzione individuale e di massa;

3) a potenziare i servizi locali della sanità affidati agli Enti locali in modo da assicurare un più efficace decentramento e un indispensabile controllo democratico sulla formulazione e sull'attuazione dei programmi sanitari;

4) a promuovere, d'intesa con i Consigli regionali, ove esistano, e con i Comitati regionali della programmazione, un inventario preciso delle attrezzature, dei servizi sanitari, dei presidi igienici esistenti in ciascuna regione e su questa base formulare un programma di intervento da sottoporre al Parlamento ».

P R E S I D E N T E . Il senatore Maccarone ha facoltà di parlare.

M A C C A R R O N E . Onorevole Presidente, onorevole Ministro, pare superfluo dire quanto sia difficile per noi, per l'Assemblea, come del resto è stato difficile per la Commissione che ha esaminato il bilancio, una valutazione sullo stato di salute della popolazione e quindi sull'efficacia del nostro sistema sanitario e sui problemi che si presentano alla nostra considerazione, senza quella relazione annuale che dovrebbe essere compilata in base alla legislazione vigente dal Consiglio superiore della sanità.

È questa una lacuna che secondo me occorre colmare rapidamente, assai prima che il Parlamento inizi il dibattito sulla programmazione, perchè senza una conoscenza organica di questi aspetti, come oggi è difficile discutere dello stato di previsione del Ministero della sanità, a maggior ragione sarà difficile discutere, giudicare e proporre quando si esaminerà il progetto di programma quinquennale.

Io la pregherei, onorevole Ministro, di dirci qualche parola che ci rassicuri a proposito di questa nostra richiesta, richiesta non formale, non tendente ad un puro e semplice formale richiamo al rispetto di una norma di legge, ma necessaria tanto più che già la discussione del bilancio è fortemente

inficiata nel suo valore, nella sua portata, dall'assenza pur di una qualsiasi nota di carattere tecnico-sanitario, anche se breve, anche se limitata, fornita ufficialmente dagli organi del Ministero.

Un altro punto che a me preme sottolineare all'inizio è che in tutto questo dibattito che noi abbiamo svolto fino ad ora non è emerso il fatto che in confronto ai 75 miliardi della spesa destinata all'Amministrazione sanitaria e di competenza del Ministro della sanità stanno i 450 miliardi circa che vengono erogati allo stesso titolo dagli enti locali. Però, come abbiamo già più volte fatto rilevare, manca un indirizzo di politica generale del Ministero nel quale si inserisca una valorizzazione di questo settore della Pubblica Amministrazione che utilizzi questo apporto in modo adeguato e corrispondente all'entità ed al valore della spesa.

Però, se queste sono le due cifre che costituiscono il punto di partenza del nostro ragionamento, quella relativa al Ministero della sanità e quella relativa agli enti locali, vi è da tener conto che la maggior parte della spesa sanitaria pubblica non è controllata nè dagli enti locali nè dal Ministero della sanità, ma è controllata dal Ministero del lavoro. Si muove cioè nel quadro degli indirizzi di questo Ministero, è disciplinata da norme legislative, da interventi amministrativi, da orientamenti politici che fanno capo al Ministero del lavoro.

Certo, l'occasionale accostamento che vi è stato nel nostro dibattito — dico occasionale perchè, tra l'altro, l'onorevole Delle Fave ha ascoltato con la solita attenzione che i Ministri dedicano, almeno la maggior parte di essi, ai discorsi parlamentari, la parte di competenza del suo Ministero e non ha avvertito nessuna affinità, nessuna parentela con la discussione che stava per iniziare subito dopo e che si sta ora svolgendo in questa Aula — questo accostamento occasionale, dicevo, ci consente però di collegare, indipendentemente dalla valutazione che il Governo ha dato di questo fatto, le due cose e ci consente di far risaltare in maniera più evidente — come cercheremo di fare nel corso di questo intervento — quanto sia anacronistica, insostenibile e, di-

rei, contraria agli interessi del Paese la situazione attuale della Pubblica Amministrazione per quello che riguarda il controllo dell'indirizzo della spesa sanitaria, la competenza della spesa per il settore sanitario.

Però, anche se questo accostamento vi è, e può essere fatto, come io cercherò di fare, per alcuni aspetti della politica sanitaria, una discussione seria e costruttiva come noi vogliamo fare, come abbiamo sempre cercato e ci siamo sforzati di fare, non è possibile, perchè manca una base di partenza, una posizione organica. Mancano i dati ufficiali consolidati della spesa effettuata attraverso tutti gli enti mutualistici; manca l'analisi delle singole gestioni; manca soprattutto il riferimento tra le grandezze monetarie e un dato statistico di grandissimo rilievo: il quadro nosografico del Paese, lo stato di salute degli italiani, l'incidenza delle singole malattie e delle grandi sindromi in tutto il territorio nazionale, nel complesso della nostra popolazione.

Se noi vogliamo fare un programma sanitario serio abbiamo bisogno proprio di questo quadro nosografico completo; abbiamo bisogno, cioè, di conoscere i fenomeni che vogliamo fronteggiare, la loro qualità, la loro entità per stabilire, in corrispondenza di questo rilievo, le misure da adottare. E questo quadro, questo insieme di elementi non può essere redatto in modo artigianale, improvvisato, per iniziativa privata di ciascuno di noi. Non è sfuggito a nessuno come lo stesso Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro, nel compiere i suoi studi sulla riforma previdenziale, abbia dovuto per molti aspetti interpolare i dati a disposizione, agire per analisi campionarie e trarre delle conclusioni approssimative. Noi riteniamo che questo quadro nosografico completo debba essere redatto ufficialmente da un organismo di studio e che, per ottenere ciò, si debba attuare una proficua collaborazione fra il Consiglio superiore di sanità, l'Istituto superiore di sanità e l'Istituto centrale di statistica, in modo da ottenere, secondo criteri rigorosi e obiettivi, dei dati facilmente analizzabili e confrontabili fra di loro.

L'unico documento che abbiamo, onorevole Ministro — ma che manca di questo presupposto che ritengo indispensabile — è il progetto di programma approvato dal Consiglio dei ministri, trasmesso al Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro e a noi comunicato con la consegna del progetto approvato dal Consiglio dei ministri. È quindi ad esso che necessariamente e doverosamente farò riferimento per cercare di esprimere un giudizio e dare una valutazione, non tanto e non solo del programma ma, retrospettivamente, della politica che ha portato alla formulazione del programma e alle scelte nel programma contenute: un giudizio sulle scelte del programma, in rapporto alle necessità e a una concezione generale, che mi riprometto di svolgere nel corso del mio intervento.

Qual è l'obiettivo che viene indicato nel programma, per la parte che riguarda la sicurezza sociale? Di questo capitolo fa parte integrante, giustamente, l'aspetto sanitario. Secondo il programma, l'obiettivo finale che, entro i cinque anni, si dovrebbe attuare, se pur con gradualità, è un compiuto sistema di sicurezza sociale. Desidero richiamare l'attenzione sul riconoscimento che l'obiettivo immediato verso cui deve essere indirizzata la politica del Governo, la scelta fatta dal Governo in questo campo, è la creazione, l'attuazione di un compiuto sistema di sicurezza sociale. Ritengo questo riconoscimento importante e positivo. Però, onorevole Ministro, avrei personalmente preferito a questo proposito (e del resto lo avrei preferito anche per altre parti del progetto di programma) che si fosse fatto riferimento esplicito alla Costituzione della Repubblica; e questo ancora non per ragioni formali, ma anche perchè, a me sembra, un progetto di programma che non tenga conto della strada maestra tracciata dalla Costituzione repubblicana, che non vi aderisca, che non si articoli sulle proposizioni, sui comandi, sulle indicazioni della Costituzione repubblicana, è un progetto di programma che porta in sè, già per questo solo fatto, un elemento negativo e criticabile.

Avrei preferito che, per quello che ci riguarda da vicino, per la sicurezza sociale, si

fosse fatto riferimento agli articoli 3, 4, 32, 35, 37 e 38 della Costituzione. Mi pare utile rileggerli insieme, perchè proprio in questi articoli della Costituzione è definito con chiarezza quello che il programma, per questa parte, chiama « l'obiettivo finale » cioè la creazione di un compiuto sistema di sicurezza sociale. All'articolo 3 la Costituzione repubblicana stabilisce che: « Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese ».

L'articolo 4 stabilisce: « La Repubblica riconosce a tutti i cittadini il diritto al lavoro e promuove le condizioni che rendano effettivo questo diritto. Ogni cittadino ha il dovere di svolgere, secondo le proprie possibilità e la propria scelta, un'attività o una funzione che concorra al progresso materiale o spirituale della società ».

L'articolo 32, assai noto, si riferisce alla tutela della salute e stabilisce che « La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana ».

L'articolo 35 prevede che: « La Repubblica tutela il lavoro in tutte le sue forme e applicazioni. Cura la formazione e l'elevazione professionale dei lavoratori. Promuove e favorisce gli accordi e le organizzazioni internazionali intesi ad affermare e regolare i diritti del lavoro. Riconosce la libertà dell'emigrazione, salvo gli obblighi stabiliti dalla legge nell'interesse generale, e tutela il lavoro italiano all'estero ».

All'articolo 37 si fissano i diritti della donna lavoratrice: « La donna lavoratrice

ha gli stessi diritti e, a parità di lavoro, le stesse retribuzioni, che spettano al lavoratore. Le condizioni di lavoro devono consentire l'adempimento della sua essenziale funzione familiare e assicurare alla madre e al bambino una speciale adeguata protezione. La legge stabilisce il limite minimo di età per il lavoro salariato. La Repubblica tutela il lavoro dei minori con speciali norme e garantisce ad essi a parità di lavoro il diritto alla parità di retribuzione». L'articolo 38 fissa nelle sue cinque articolazioni, completando, il sistema di sicurezza sociale: « Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale. I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria. Gli inabili e i minorati hanno diritto all'educazione e all'avviamento professionale. Ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato. L'assistenza privata è libera ».

A qualcuno potrà sembrare superflua la lettura di questi articoli della Costituzione, però il confronto tra queste proposizioni e quelle del programma del Governo, che pure dice, con un'affermazione positiva, di voler realizzare nel Paese un compiuto sistema di sicurezza sociale, fa risaltare quanto ancora sia distante la concezione del termine « sicurezza sociale », anche se rafforzata dall'aggettivo « compiuta », dalle norme sullo stesso tema contenute nella Costituzione repubblicana. Ma vorrei anche aggiungere che avrei desiderato veramente che fosse stato posto nel programma un riferimento all'articolo 5 il quale afferma: « La Repubblica, una e indivisibile, riconosce e promuove le autonomie locali; attua nei servizi che dipendono dallo Stato il più ampio decentramento amministrativo; adegua i principî ed i metodi della sua legislazione alle esigenze dell'autonomia e del decentramento ». E anche, naturalmente, il riferimento agli articoli 116, 117 e 118 della Costituzione sull'ordinamento regionale. Farei torto ai colleghi se dessi una giustificazione per questi richiami.

I motivi sono chiari, chiare le norme citate e in particolare queste ultime, l'articolo 5 e gli articoli relativi all'ordinamento regionale, che sono stati per tanti anni, onorevole Ministro, motivo di polemica e di scontro politico a cui ella e la sua parte, i compagni del Partito socialista italiano hanno dato, in tanti anni, un apporto positivo.

Questo riferimento a me sembra necessario, perchè l'obiettivo finale del programma, al termine del quinquennio (termine scorrevole quanto si vuole) dovrebbe essere costituito, nel settore della sicurezza sociale, dall'attuazione dei precetti costituzionali, e quindi dalla modifica del nostro ordinamento positivo per adeguarlo alle norme costituzionali; norme che, tutte coordinate nello spirito di cui è permeata la nostra legge fondamentale, definiscono appunto un compiuto sistema di sicurezza sociale.

Debbo dire che sotto questo profilo, oltre che sotto altri, il programma si presenta manchevole, velleitario, pur contenendo, come contiene, per ciò che riguarda la sanità, l'assistenza all'infanzia ed altri settori raggruppati sotto il capitolo della sicurezza sociale, formulazioni ed impegni che io giudico positivi.

Sono d'accordo con l'affermazione che l'obiettivo finale debba essere perseguito con la necessaria gradualità, ma aggiungo che esso deve essere perseguito anche con l'indispensabile coerenza e completezza.

Sono d'accordo con la constatazione, posta nel programma, che l'attuale sistema debba esser riformato. Dispersione delle competenze, molteplicità degli enti gestori, difformità dei sistemi di erogazione delle prestazioni, dispersione e polverizzazione della spesa: sono, tutti questi, mali di cui soffriamo oggi, mali di cui è ammalato profondamente il nostro sistema assistenziale e particolarmente il sistema preposto alla tutela della salute dei cittadini nel nostro Paese.

Però in questa analisi, a mio giudizio, manca, onorevole Ministro, ogni riferimento ad una componente essenziale, alla componente democratica.

Questo, secondo me, è un punto essenziale perchè, se non ci troviamo d'accordo sul fatto che nell'attuale sistema, tra le tante cose che ci sono e che non ci dovrebbero esse-

re, ne manca una, la componente democratica, se non ci troviamo d'accordo sul fatto che l'Amministrazione della sanità pubblica, oltre ad essere incompetente e inadeguata, è anche strutturata secondo un modulo di accentramento burocratico, se non ci troviamo d'accordo sul fatto che gli istituti mutualistici, oltre i numerosi difetti noti, di cui spesso, anzi quasi sempre si parla, hanno il difetto di essere privi di democrazia e di controllo democratico, perdiamo di vista che uno degli obiettivi da raggiungere è appunto l'organizzazione democratica dell'amministrazione della sanità pubblica, la partecipazione cosciente alle scelte, ai sacrifici e alle rinunce per l'attuazione del programma, come ai vantaggi che ne derivano, di tutte le istanze democratiche e di tutte le componenti democratiche della società nazionale.

Questo non è un difetto del programma solo per la parte relativa alla sicurezza sociale, ma è il difetto di tutto il programma che si presenta come un piano puramente previsionale, nel suo complesso, per giunta velleitario, in quanto è privo di un meccanismo definito che garantisca effettivamente il raggiungimento di certi obiettivi ed è fondato su un'illusione: assai più evidente come tale oggi, in questo momento in cui la convinzione che nel nostro Paese esista un meccanismo oggettivo, capace, per suo conto, di realizzare un certo livello ed un certo saggio di aumento del reddito si è rivelata infondata. Fondato su un'illusione, dicevo, proprio perchè questo meccanismo ha mostrato tutte le sue magagne e deve essere modificato e sostituito, se si vuole che l'intero obiettivo del piano sia realizzato.

Questo programma, nel suo complesso, si presenta anche come un programma non democratico perchè, onorevole Ministro, anzichè liberare e valorizzare nuove forze — gli istituti di autonomia, le istanze rappresentative — accentua, attraverso una sorta di illuminismo paternalistico, il carattere autoritario e tecnocratico dell'organizzazione statale.

Per tornare alla politica sanitaria, io vorrei ricordare a me stesso, perchè ai colleghi è nota e certamente è nota al Ministro, una conclusione di molti anni fa degli esperti di

medicina sociale e di sanità pubblica, conclusione che è diventata un canone dell'organizzazione mondiale della sanità. Tale conclusione, formulata attraverso una lunga valutazione delle diverse politiche sanitarie, delle acquisizioni scientifiche e dei risultati a cui era arrivata la sperimentazione nel campo sanitario, suona in questi termini: « Per assicurare successo ad ogni programma sanitario è necessario il concorso di tre fattori, tutti ugualmente indispensabili: i pubblici poteri, i sanitari, i cittadini ». Secondo questa formula sono posti quindi sullo stesso piano tre soggetti, tre protagonisti di un'unica battaglia, di un programma sanitario che persegue l'obiettivo della tutela della salute.

Mi consenta di dire, onorevole Ministro, che, a mio avviso, tutta la politica sanitaria italiana, anche dopo la costituzione del Ministero, anche negli ultimi anni, non è stata affatto permeata da questo principio. Negli ultimi anni vi sono state delle novità: assemblee a livello di funzionari, rapporti diretti fra il personale politico del Ministero ed il personale tecnico per controllare, indirizzare, valutare l'efficienza dell'Amministrazione sanitaria periferica in tutte le sue articolazioni; assemblee di categoria, assemblee di rappresentanze politico-amministrative; vi sono stati, più frequentemente che negli anni precedenti, rapporti televisivi e un certo sforzo di volgarizzazione di certe acquisizioni nel campo medico e del vantaggio di certe pratiche sanitarie; vi sono state conferenze a livello scientifico, divulgativo, di propaganda. Sono tutti questi mezzi utili per un contatto necessario con la pubblica opinione. Però non si creda con ciò di aver esaurito tutto.

L'essenziale, anche a questo proposito, non è tanto un rapporto con l'opinione pubblica sporadico, occasionale, anche se abbastanza vasto e diffuso, ma un rapporto continuo, permanente, istituzionalizzato, e questo tipo di rapporto non si è costruito, direi anzi che non si è voluto costruire.

È qui che io colloco il ruolo degli enti locali, è qui che io credo che l'attenzione del personale politico, dei dirigenti, del Governo, debba essere più acuta e più sollecita.

Il nostro Paese, anche nell'attuale fase di mancata attuazione del disposto costituzionale per quel che riguarda il contenuto, le funzioni, l'ampiezza e la capacità di determinazione degli enti locali, ha una articolazione democratica che, se utilizzata adeguatamente, può dare dei risultati notevoli, può creare un rapporto tra l'esecutivo ed il Paese stesso attraverso un anello, un filtro il cui contenuto democratico può esaltare il rapporto stesso e far trarre da esso ogni valore positivo. Comuni e Province — e non per una definizione dottrinarica e astratta — sono anelli di congiunzione fondamentali tra la società civile e lo Stato e devono essere utilizzati come tali. Però in questi anni, anche negli ultimi anni, direi anche negli ultimi mesi, il ruolo degli enti locali è stato mortificato, la loro funzione è stata misconosciuta, la loro attività è stata ristretta anche da parte dell'Amministrazione sanitaria che, più di ogni altra branca della Pubblica Amministrazione, avrebbe potuto giovare di un potenziamento degli enti locali e della loro attività nel campo assistenziale.

Vorrei fare alcuni esempi, senza dilungarmi molto su questo aspetto. Si è sottratto al sindaco il compito di esercitare il potere sanitario alla periferia e si è attribuito questo potere a un organo burocratico, l'Ufficiale sanitario. Si è determinatamente tenuta estranea l'Amministrazione provinciale — il Consiglio provinciale, gli organi della Provincia — dalla lotta contro le frodi, che pure ha costituito un impegno necessario dell'Amministrazione sanitaria in rapporto all'ampiezza di tale fenomeno e alla gravità dei danni che esso ha comportato: l'Amministrazione sanitaria, a differenza di quanto aveva fatto nel 1954-55 l'Amministrazione dell'agricoltura, ha deliberatamente tenuto estranei gli organi della Provincia da ogni intervento attivo e da ogni collaborazione efficace nel campo della lotta contro le frodi e le sofisticazioni alimentari. Si è continuato ad utilizzare i laboratori, i vigili sanitari, gli strumenti dell'Amministrazione locale pagati dall'Amministrazione locale medesima, però non si è voluto utilizzare nell'opera di repressione l'apporto democratico, la par-

tecipazione responsabile, il controllo attivo ed il consenso dei rappresentanti dei cittadini delle diverse comunità.

Anche per quel che riguarda un programma recente, utile se pur molto limitato, di risanamento del nostro patrimonio zootecnico, le iniziative degli enti locali sono state misconosciute nella legge, e solo la buona volontà del Ministro ha potuto consentire una collaborazione — e non in tutte le regioni — tra i servizi sanitari periferici e quei consorzi per il risanamento zootecnico, quei servizi di profilassi zootecnica, che già prima della legge le Province avevano istituito avvertendo il bisogno di intervenire in un settore così importante e così vitale della nostra economia, che ha stretti rapporti anche con la difesa della salute dell'uomo.

È poi mancato l'aiuto alle Province per lo sviluppo dei servizi di medicina sociale, e su questo la documentazione ci viene fornita dallo stesso Ministero della sanità che ogni anno ci dice che lo stanziamento non viene utilizzato neppure nei limiti e nelle proporzioni modeste in cui è fissato nelle relative poste di bilancio; nè vi è stato un aiuto adeguato, per ovviare al ritardo con cui si procede nella formulazione della nuova legge psichiatrica, per la formazione e la definizione dei Centri di igiene mentale.

È mancato l'aiuto alle Province e ai Comuni per lo sviluppo della medicina scolastica, si è respinta la proposta di abolire l'ONMI per fare degli enti locali i centri organizzativi di un moderno sistema di protezione della madre e del fanciullo. In questi giorni il Consiglio direttivo dell'ONMI riconosce, per la verità con una punta di strumentalismo, il ruolo indispensabile degli enti locali in questo campo e la necessità di procedere a quell'abolizione del regime commissariale che è una vergogna del nostro Paese, perchè è la manifestazione di un malcostume che nel nostro Paese è stato instaurato nel 1948, quando si è cominciato ad utilizzare i poteri dello Stato a fini di parte e si è cominciato a sfruttare quel sottobosco che viene chiamato comunemente ormai sottogoverno, per contentare notabili o per muovere leve e per influenzare il corpo elettorale a vantaggio del partito dominante.

Ci si è rifiutati di far cessare questo regime commissariale nonostante le decisioni ripetute, energiche, inequivoche del Consiglio di Stato che denunciavano non la illegittimità della richiesta degli enti locali di dirigere le Federazioni provinciali dell'ONMI, ma la violazione patente, aperta e ripetuta della legge da parte del Governo.

Si è rifiutata ogni forma di decentramento istituzionale o anche di delega agli enti locali.

Con la franchezza solita debbo dirle, onorevole Ministro, debbo dirvi, onorevoli colleghi, che per quanto mi sforzi non trovo nessun punto di appiglio per credere che si voglia cambiare indirizzo, e desidero, onorevoli colleghi, essere creduto se affermo che tale appiglio ho cercato, e ho cercato insistentemente.

Il programma contiene certo un'affermazione di cui io comprendo la portata, il valore e, anche il significato catalizzatore; si parla, infatti, nel programma di « Servizio sanitario nazionale ». Questo è un riconoscimento molto importante: di fronte al caos e alla dispersione, si afferma che bisogna creare un servizio sanitario e bisogna ricondurre tutte, dico tutte, le attività sanitarie del Paese sotto la direzione dell'Amministrazione sanitaria, sotto la responsabilità del Ministro della sanità.

Si parla anche di una legge-quadro da emanare rapidamente e si dice: « in relazione agli obiettivi indicati sarà necessario formulare una legge-quadro per la sanità nella quale siano definiti i soggetti della prestazioni sanitarie ed i loro contenuti, i criteri di erogazione delle diverse prestazioni, gli organi dell'Amministrazione sanitaria, particolarmente quelli provinciali e regionali ».

Però, onorevole Ministro, a parte il fatto che questo servizio sanitario nazionale al comma 2 del capitolo « sicurezza sociale » del progetto di programma è minuscolo, mentre al comma 3 diventa maiuscolo (io non so se per la bizzarria del tipografo o volutamente), in me suscita perplessità e riserve non tanto questo fatto, che ha un suo significato specialmente se è voluto, quanto la formulazione concreta del contenuto che si intende dare a questo servizio. Leggo al com-

ma 2 lettera a): « Il Ministero della sanità, realizzando un servizio sanitario nazionale articolato a livello comunale, provinciale e regionale, e utilizzando le diverse attività del settore pubblico, dirigerà e coordinerà la politica sanitaria del Paese ».

E leggo poi al punto 3, primo capoverso: « Gli organi dell'Amministrazione sanitaria, definiti dalla legge quadro, dovranno dipendere direttamente dal Ministero della sanità e le relative competenze, ai diversi livelli, devono essere stabilite dalla legge-quadro ».

Questa perplessità poi aumenta, anzi si accentua quando si consideri il paragrafo relativo all'unità sanitaria locale e alla definizione che nel programma si dà di essa. « L'estensione della protezione sanitaria », dice il programma, « richiede l'aumento e l'adeguamento qualitativo dei diversi presidi sanitari. Il primo di questi presidi sarà l'unità sanitaria locale; questa assicurerà la tutela della salute del cittadino al livello dell'intervento sanitario di base, con funzioni eminentemente preventive di medicina sociale, di educazione sanitaria, e riassumerà in un'unica struttura tutte le competenze e tutte le funzioni sanitarie... ». Per quel che ci interessa possiamo fermarci a questo punto e possiamo trarne una prima conclusione. Secondo me, sembra di poter concludere proprio con quanto affermavo poco fa a proposito della considerazione che si ha del ruolo degli enti locali e della possibilità di utilizzarli nel quadro di una politica democratica, di una estensione dei rapporti democratici, della creazione di un anello di raccordo essenziale per l'intervento democratico nella vita del Paese. Gli enti locali in questa parte sono trascurati, sottovalutati, esclusi, oppure considerati come canali subordinati. Non vi è alcun riferimento alla Regione, nonostante che la Regione abbia poteri normativi incontestabili in materia di sanità, igiene e assistenza ospedaliera.

Desidero ora riferirmi, onorevole Ministro, ad alcuni aspetti specifici, trattando due temi particolari. Il primo riguarda la riforma ospedaliera.

Nel documento di programma, per quanto riguarda la riforma ospedaliera, almeno per la parte che più ci interessa dal punto di

vista politico, si rimanda ai risultati di una Commissione ministeriale nominata circa un anno fa. A questo proposito penso che sia giusto fare un rilievo, anche perchè la Commissione ministeriale è nata su stimolo, su insistenza, vorrei dire su iniziativa del Parlamento, che ha costretto il Governo ad uscire dallo stato di agnosticismo. L'osservazione è la seguente: la stampa quotidiana, la stampa sanitaria conosce questa relazione, il Parlamento ancora non la conosce. Eppure è stato richiesto esplicitamente che la relazione ci venisse comunicata. La relazione è stata passata alla stampa forse dagli stessi uffici del Ministero; il Ministro ha tenuto una conferenza stampa...

S E L L I T T I . Ma il Parlamento è a conoscenza di questa relazione!

M A C C A R R O N E . Anche io ne ho una copia, tutti noi ne abbiamo una copia, ma il Ministro della sanità non ha comunicato al Parlamento i risultati di una Commissione ministeriale nominata con decreto... (*Interruzione del senatore Bermani*).

Non l'ho considerato un obbligo del Ministro; ho chiesto al Ministro se ritenesse giustificato che il Parlamento, che ha promosso questa iniziativa dell'Esecutivo, venisse a conoscenza del contenuto della riforma buon ultimo tra tutti gli interessati.

Consentitemi dunque di esprimere la mia opinione. Questa relazione l'onorevole Ministro ha ritenuto di non comunicarla, e io ritengo di non approvare questo comportamento. (*Interruzione del senatore Bermani*).

È chiaro che ce l'hanno tutti: ce l'ha la stampa medica ma non ce l'ha il Parlamento come tale. Nella Commissione erano presenti i Presidenti delle due Commissioni legislative permanenti della Camera e del Senato, e questo stesso fatto avrebbe dovuto suggerire al Ministro di chiamare, prima di tutti, le Commissioni legislative permanenti ad ascoltare la sua relazione, se è vero che il Parlamento deve contribuire in modo positivo ad interloquire efficacemente nelle scelte di fondo della vita del Paese. Se invece riteniamo che queste scelte possano essere fatte da quattro persone, allora non ci re-

sta che condividere l'atteggiamento e l'opinione del ministro Colombo circa il « regime assembleare », anzi constatare che il Parlamento conta sempre meno.

Il Parlamento, secondo me, non deve contentarsi dei ritagli dei giornali, dei comunicati di agenzia, o intrufolarsi nelle assemblee per sentire l'opinione dei Ministri, soprattutto quando il Parlamento si è rivolto, attraverso i suoi membri, al Governo per chiedere delle documentazioni. Del resto l'onorevole Ministro aveva avvertito e condiviso, in un primo momento, queste nostre istanze, e si era, se non impegnato, almeno implicitamente dimostrato favorevole a fare una relazione alle due Commissioni legislative riunite. Come vedete da parte mia non si fa solo una critica ma si fa anche una proposta. Ciascuno di noi ha avuto la possibilità di conoscere quella relazione, ma mi domando se si debba davvero rinunciare al contributo che, in tale fase preliminare, può venire anche dal Parlamento. Rinunciare a questo apporto di forze e di esperienze, significa non far partecipare al lavoro legislativo preparatorio il Parlamento, proprio a causa di un intervento dell'Esecutivo che peraltro blocca le iniziative parlamentari, e per giunta impedisce la partecipazione del Parlamento alla fase preliminare all'attività legislativa.

Noi ci siamo chiesti più volte e ci domandiamo ancora, nonostante lo studio della relazione Dogliotti, nonostante le riflessioni sulle dichiarazioni del Ministro, che tipo di riforma ospedaliera si voglia fare. Per la verità la relazione Dogliotti è tutt'altro che un documento organico e tanto meno conclusivo dei lavori della Commissione ministeriale, è solo una messa a punto, con numerosi rinvii ai verbali della Commissione, è soprattutto l'espressione del parere personale del Presidente sui problemi controversi, e non ci illumina affatto sugli orientamenti della riforma.

Nè avrebbe potuto farlo, perchè la riforma deve essere frutto di una scelta politica. Però, maggior lumi, in questo senso, noi non li ricaviamo nemmeno dal progetto di programma, il quale a sua volta rimanda puramente e semplicemente ai risultati ai

quali perverrà la Commissione ministeriale sulla riforma degli ordinamenti e della organizzazione del personale.

Onorevole Ministro, noi dovremmo attingere, a questo punto, direttamente alla sua fonte. Però, come dicevo, per quanti sforzi abbia fatto per trovare nelle sue parole, sia in quelle espresse in Parlamento sia in quelle contenute nella conferenza, assai importante e impegnativa, con gli amministratori ospedalieri, non sono riuscito a trovare un filo conduttore unico, una concezione univoca, una visione chiara e definita degli indirizzi e delle tappe della riforma ospedaliera che si prepara. Ho l'impressione, ad esempio, che ella si sia troppo preoccupato di raccogliere consensi tra i critici della Commissione ministeriale della riforma quando, come è avvenuto all'EUR, ella ha voluto sottolineare nell'introduzione — e giustamente — gli aspetti positivi e avanzati della relazione Dogliotti, mentre nelle conclusioni ne ha richiamato e sottolineato con una certa forza gli aspetti negativi, conservatori, contraddittori con le tesi di un rinnovamento totale del sistema ospedaliero italiano, elementi presenti essi stessi nella relazione e richiamati largamente dagli amministratori ospedalieri durante il convegno.

A questo punto io vorrei chiedermi come è composta la FIARO. Noi non dobbiamo dimenticare che l'Assemblea degli amministratori ospedalieri che abbiamo davanti è il prodotto di un certo periodo della vita politica italiana, di un periodo che chiamo « il periodo di Scelba » per riferirmi alla fase in cui il Ministero degli interni — e in taluni momenti anche il Governo — è stato diretto da questo autorevole personaggio della Democrazia cristiana, ma anche per riferirmi a una politica chiaramente caratterizzata nella vita italiana in questo dopoguerra. Questo riferimento, onorevole Ministro, non vuole affatto introdurre in questo momento un collegamento con quanto si dice intorno al rin vigorimento o rimpasto o rilancio organizzativo del Governo, e con quanto si dice a proposito del ritorno a posizioni di potere e di preminenza dell'onorevole Scelba. Il riferimento viene fatto per invitare noi stessi ad uno studio su quello che

è successo negli anni '50, esattamente tra il 1952 e il 1955, nel nostro Paese e negli ospedali italiani, per dare una valutazione della portata delle trasformazioni statutarie che sono state operate negli ospedali italiani, per richiamare a noi stessi prima di tutto le devastazioni della democrazia e del rapporto democratico tra gli ospedali italiani e gli enti locali, operate in quel periodo deliberatamente da un determinato regime politico, da un determinato indirizzo di Governo, da una determinata parte politica.

Non possiamo non tener conto di queste cose nel giudicare la composizione della FIARO ed il senso dell'espressione dei voti e delle conclusioni che in un dibattito con questo tipo di interlocutore vengono fuori. Non possiamo dimenticare ancora i numerosi regimi commissariali vigenti negli ospedali. Crediamo forse che in tali condizioni l'interlocutore più valido nel dibattito sulla riforma ospedaliera sia proprio rappresentato dalla FIARO? Io sono convinto, senatore Perrino, che nella FIARO esistano pure forze, esperienze, competenze che potrebbero dare un contributo positivo, significativo per l'avvio di una riforma ospedaliera. Però sono altrettanto convinto che in seno ad essa, in seno a questa organizzazione, esistano forze tipicamente di sotto-governo introdotte principalmente dalla Democrazia cristiana, forze portatrici non solo di una concezione storicamente superata della funzione ospedaliera, cioè di una concezione caritativa e di beneficenza, ma anche portatrici di posizioni retrive e conservatrici sul piano politico. Ora, nel settore ospedaliero, che è e deve essere concepito come una parte, anche se importante e dotata di propria fisionomia, ma sempre una parte del sistema sanitario nazionale, di un sistema unitario, i problemi che si pongono, secondo me, sono tre. Su di essi io richiamo l'attenzione del Ministro, e particolarmente sul primo, cioè sul superamento della legge del 1890 e quindi sulla trasformazione della natura giuridica attuale dell'ospedale (istituzione pubblica di assistenza e beneficenza, opera pia, ente morale) e sulla definizione nuova dell'ospedale come azienda erogatrice di

un servizio, un servizio di elevato valore umano, sociale, morale.

Tale azienda non può essere autonoma, ma deve far parte integrante degli ordinamenti sanitari pubblici, deve essere diretta in modo da consentire che non si verifichi una soluzione di continuità tra l'attività sanitaria che si svolge dentro per curare gli ammalati e l'attività sanitaria che si svolge in mezzo alla popolazione sana per formulare la diagnosi precoce di stati morbosi e per prevenire il manifestarsi delle malattie. Essa deve essere coordinata con le attività diagnostiche, curative, ambulatoriali e domiciliari, deve essere integrata con tutti gli altri servizi sanitari e medico-sociali e ciò al duplice scopo di utilizzare pienamente tutte le attrezzature e di utilizzare il personale sanitario disponibile per l'attuazione in modo coordinato del programma sanitario: programma che è di prevenzione, cura e recupero, che è rivolto cioè a raggiungere tre obiettivi diversi ma non si svolge, nè si può svolgere, in modo ordinato, in modo economicamente sopportabile da qualsiasi Paese e specialmente dal nostro Paese, in modo scientificamente adeguato, se non è concepito unitariamente e non si attua in modo unitario, senza separazione tra i tre aspetti del programma sanitario, che anzi debbono essere considerati come momenti della stessa azione sanitaria, volta all'obiettivo della tutela della salute del cittadino.

PRESIDENTE. Mi permetto di ricordarle che ella era iscritto per quaranta minuti.

MACCARRONE. Se mi consente, avrei bisogno di un'altra decina di minuti. Grazie!

Detta azione deve invece essere autonoma nella gestione. Noi siamo stati sempre contrari alla creazione di un ente ospedaliero nazionale, di una specie di azienda di Stato degli ospedali. Abbiamo ritenuto e riteniamo invece che, sul piano regionale, secondo poteri normativi propri, autonomi delle Regioni, si debbano stabilire, in un quadro armonico di tutti i servizi sanitari, dimensione, ubicazione, funzione, classificazione del-

l'ospedale, regolandoli secondo un programma preciso, alla formulazione del quale devono concorrere tutte le istanze democratiche, i Comuni e le Province, e che deve esser redatto sulla base degli istituti esistenti e necessari per la formulazione di un piano regolatore ordinato dei servizi sanitari in un determinato territorio.

In questo quadro, e solo in questo quadro, la gestione del singolo ospedale deve essere autonoma. Gli organi per tali gestioni devono essere emanazione diretta dei cittadini, dei medici, dei lavoratori ospedalieri; devono essere espressi dagli enti locali, devono essere sottoposti al controllo responsabile degli enti locali.

Ecco, onorevole Ministro, un orientamento preciso, su cui noi chiediamo che ella cortesemente esprima un giudizio e precisi eventualmente un orientamento diverso.

In poche parole: si arriverà, secondo il suo orientamento, al superamento della legge del 1890, nel senso che questa legge non si applicherà più al settore ospedaliero e sanitario in generale e tutte, dico tutte le istituzioni esistenti oggi, governate da questa legge, saranno trasformate e affidate agli enti locali perchè le gestiscano in forma autonoma e secondo le finalità del programma sanitario nazionale cui ella presiede? Questo non mi pare affatto chiaro nelle formulazioni fin qui in nostro possesso.

Il secondo problema è costituito dalla modificazione della legge del 1938. Qui le cose sono più chiare, nel senso che si arriverà alla riforma della legge secondo criteri in gran parte accettabili, con il probabile superamento della contrapposizione tra primari e secondari, l'avvio alla realizzazione di un lavoro di gruppo, tanto più necessario quanto più elevata è la responsabilità medico-ospedaliera, più complesso è il lavoro diagnostico e la formazione del programma terapeutico. Resta però da chiarire in modo definitivo se si giungerà ad una indicazione precisa che consideri la direzione sanitaria come il vertice dell'organizzazione dell'ospedale, alla quale siano subordinati tutti gli altri servizi, amministrativi e tecnici, oppure se permarrà ancora l'attuale diarchia con prevalenza dei servizi

amministrativi e tecnici su quelli sanitari e un degradamento della funzione degli organi esecutivi di queste importanti e delicate aziende.

Il terzo problema riguarda il finanziamento delle nuove costruzioni, e qui mi sembra sufficientemente chiaro, se non ho mal compreso, che si sia voluto accantonare definitivamente il famigerato « piano bianco » e che si voglia invece dare direttamente allo Stato il compito di finanziare per intero la costruzione dei nuovi ospedali. Però a questo proposito credo che l'onorevole Ministro debba fornirci un chiarimento. Si legge nel piano che per il 1965 sono stati messi a disposizione 70 miliardi. Ella in Commissione ha dichiarato che per le costruzioni ospedaliere si prevede uno stanziamento di 30 miliardi. Ora, io ho letto attentamente il bilancio, ma nè nel bilancio nè nelle relazioni illustrative ho trovato un riferimento che potesse giustificare questa affermazione, se non una posta di 3 miliardi per l'edilizia ospedaliera, inclusa nei fondi per la copertura di provvedimenti legislativi in corso. Mi pare che questo punto meriti di essere chiarito perchè su di esso potrebbero nascere equivoci, confusioni ed illusioni.

Il secondo argomento specifico che desidero trattare riguarda i farmaci. Mi consenta, onorevole Presidente, qualche parola su questa importantissima questione, anche perchè in questo settore il Governo manifesta l'immobilismo più assoluto. I farmaci rappresentano una componente crescente della spesa sanitaria. Siamo di fronte ad una legislazione superata e inadeguata, di fronte ad un apparato produttivo costituito da oltre mille aziende in gran parte piccole e piccolissime, in mezzo alle quali un gruppo estremamente limitato controlla l'80 per cento del fatturato; siamo di fronte al fenomeno grave ed allarmante della penetrazione del capitale straniero, fenomeno riconosciuto nello stesso programma quinquennale. Il 65 per cento del fatturato è prodotto da aziende straniere o da aziende nazionali controllate da capitale straniero. Ora, nel programma si parla semplicemente di una disciplina globale della produzione e distribuzione dei farmaci; però non si capisce se-

condo quali linee essa sarà attuata. L'unica misura indicata appare quella del brevetto, sia per adeguare la situazione italiana al MEC — strano obiettivo di politica sanitaria — sia per rafforzare la produzione italiana di farmaci e materie prime. Mi pare però che nella situazione attuale dell'industria farmaceutica italiana, tenendo conto dello sviluppo raggiunto fino ad ora dalla ricerca, e della scarsa convenienza per i produttori italiani ad investire in un mercato dominato dal capitale straniero soldi per la ricerca, l'introduzione del brevetto costituisca un rafforzamento del dominio del capitale e dell'apparato dell'industria farmaceutica straniera. Col brevetto infatti il prodotto straniero sarà più protetto e aggiungerà il vantaggio di questa protezione all'altro del dominio di un mercato più ampio di quello dell'industria nazionale e quindi più idoneo a realizzare il più alto profitto. Nulla si dice dello scandaloso, vergognoso divario tra costi e prezzi. La riduzione della quota destinata al confezionamento appare in misura risibile. Vero è che questo fenomeno per i farmaci si è manifestato in forme estremamente criticabili; una piccola confezione è molto più simile a un costosissimo prodotto di bellezza che a un mezzo per salvare una vita o per aiutare un essere umano a recuperare la salute. Però la misura della riduzione del confezionamento, così come l'annunciata misura della revisione dei prezzi per alcuni farmaci (antireumatici, analgesici, antipiretici, eccetera), non consente, onorevole Ministro, la previsione di una riduzione del 30 per cento delle spese sostenute per i consumi mutualistici, come è indicato dal piano. Tuttavia l'ammettere che questo sia possibile, anche se grazie a mezzi che io ritengo inadeguati, vale ad ammettere i grandi profitti realizzati dai monopoli privati sulla malattia, cioè sulla disgrazia dei cittadini, e non si capisce come tutti coloro che sono animati da spirito tanto caritativo, di fronte a questa ignobile speculazione non solo respingano le uniche misure veramente efficaci, ma addirittura tacciano.

Secondo noi la misura da adottare, che era stata riconosciuta valida anche dagli studiosi che hanno elaborato il piano, che

era contenuta anche in una delle tante edizioni del piano, credo in quella elaborata sotto la direzione dell'onorevole Giolitti, e che ora è scomparsa dalla formulazione del piano approvato dal Consiglio dei ministri, rimane l'attribuzione allo Stato della produzione delle sostanze di base e dei farmaci di largo interesse sociale (vitamine, ormoni, antibiotici, sulfamidici eccetera). Noi ne siamo convinti, e per questo abbiamo sollecitato nei giorni scorsi la Presidenza del Senato a far rispettare il Regolamento ed a sollecitare la 9ª e l'11ª Commissione a discutere la proposta di legge che a questo proposito noi abbiamo presentato.

Onorevole Ministro, ella non ha sentito alcun riferimento da parte mia all'insufficienza dei mezzi finanziari a sua disposizione, ad eccezione del fugace riferimento fatto all'inizio del mio intervento. Questo perchè, secondo me, la spesa sanitaria ha raggiunto livelli molto elevati, più elevati di quelli contenuti nelle stesse indicazioni del piano. Il piano parla di 18 mila lire a testa e prevede mille miliardi di spesa in questo settore. Ma l'INAM da solo già prevede di spendere, per il 1965, 600 miliardi, e sappiamo che la spesa dell'INAM è all'incirca la metà della spesa complessiva. Non si tiene conto della spesa privata e della tendenza all'espansione, se non si adottano correttivi, della spesa per l'assistenza. La spesa *pro capite* in Italia è superiore a quella sostenuta dall'Inghilterra, dalla Cecoslovacchia, dall'Unione Sovietica, da Paesi nei quali le prestazioni sanitarie sono, come è universalmente riconosciuto, a livelli assai più alti di quelli del nostro Paese.

Perciò non ho fatto riferimento a cifre di spesa; secondo me per ora non si tratta di spendere di più, si tratta di spendere bene, secondo un programma adeguato e quantitativamente e qualitativamente.

Ciò mi offre, onorevole Ministro, l'occasione di parlare ancora del programma che si vuole attuare.

P R E S I D E N T E . Senatore Mac carrone, i dieci minuti che lei aveva chiesto sono passati da un pezzo!

M A C C A R R O N E . Ho quasi terminato, onorevole Presidente.

Mentre è da accettare, a mio avviso, il criterio secondo il quale tutte le competenze sanitarie debbano passare al Ministero della sanità e si debba costituire un servizio nazionale (attuato però, secondo noi, dagli enti locali, e disciplinato dalla potestà normativa propria delle Regioni nel quadro delle leggi « cornice » statali e ferma restando la responsabilità del Ministro della sanità per la politica sanitaria: cioè un servizio nazionale democratico e decentrato), è da respingere sia la contraddizione contenuta al punto 2, lettera c), dove si accenna a una certa dissociazione tra la politica di prevenzione e la politica di assistenza e di cura delle malattie, e si afferma che la prima è peculiare o prevalente dell'intervento statale, distinzione che sembra poi accentuarsi nel corso del programma, sia la via che si vuol seguire per dare vita al servizio.

Questa nostra preoccupazione è rafforzata dal fatto che non si prevede l'abolizione degli istituti di assicurazione di malattia ma la loro fusione e che a tali istituti o all'istituto che risulterà dalla fusione vengono logicamente assegnati compiti diagnostico-terapeutici e forse anche medico-sociali. Ne risulta un quadro, onorevole Ministro, pieno di contrasti, di compromessi palesi e occulti, nel quale le formulazioni di principio sono contraddette dalle misure proposte.

Il servizio sanitario nazionale è la fine del sistema mutualistico; è il passaggio alla diretta responsabilità dello Stato della tutela della salute dei cittadini; è la fine di un sistema disperso e caotico in cui ogni nuova iniziativa fa da moltiplicatore imprevedibile della spesa e in cui le risorse disponibili sono assorbite da spese non necessarie spesso parassitarie; è l'avvio di un nuovo sistema, che possa consentire l'attuazione della svolta necessaria nel campo della medicina pratica che è già stata delineata e definita sul piano scientifico e sperimentale. Questa svolta consiste, onorevole Ministro, non nello svolgere una maggiore attività di prevenzione e quindi nell'organizzare i presidi igienico-profilattici che mancano e de-

stinare maggiori mezzi alla prevenzione, ma nell'imprimere a tutto il lavoro medico, negli ospedali, negli ambulatori, nei consultori, a domicilio, una accentuazione particolare nuova, un indirizzo nuovo, nell'introdurre un nuovo metodo, nel fissare un obiettivo nuovo a tutti i medici: la prevenzione. È grave, onorevole Ministro, che si affronti questa questione con ritardo; è grave perchè il danno che subiamo è ingentissimo sul piano economico, è incalcolabile sul piano umano. È grave perchè i mezzi che fino ad ora abbiamo impiegato sono forniti dai lavoratori, è risparmio forzato, coatto dei lavoratori; e per i lavoratori, onorevole Ministro del lavoro, si è fatto assai poco. Lo dimostrano lo stato di arretratezza in cui abbiamo lasciato persino gli studi di medicina del lavoro, per non parlare dei servizi. L'assoluta inidoneità della legge di fronte al progredire della tecnologia e dell'organizzazione industriale e all'intensificarsi dei ritmi di sfruttamento; l'incertezza nel definire il rischio da lavoro e di conseguenza nel dettare le norme di risarcimento del danno costituiscono responsabilità serie per il Governo e giustificano critiche severe.

Altro che difesa di prerogative e di competenze tra lavoro e sanità! Di fronte alla carenza anche numerica dell'Ispettorato sanitario del lavoro non si è trovato modo, onorevole Ministro del lavoro, di utilizzare l'organizzazione periferica della sanità pubblica e di qualificarla per queste funzioni. Di fronte alla gravità della situazione nelle fabbriche non si è trovato il modo, onorevole Ministro della sanità, di dare, tra le tante direttive inattuata, una direttiva precisa, della quale si doveva e si deve pretendere l'applicazione da parte dei medici provinciali e degli ufficiali sanitari, nel rispetto dell'articolo 40 del testo unico delle leggi sanitarie in cui si dettano norme per la vigilanza sugli opifici e in genere sugli stabilimenti ove si opera in comune.

Io mi auguro, onorevoli colleghi, che si possa andare avanti in questo campo ormai speditamente, con gradualità ma con coraggio!

Tale non è allo stato attuale l'indirizzo del Governo, a mio giudizio, e perciò da me

e dalla mia parte non vi possono essere consensi! (*Applausi dall'estrema sinistra*).

P R E S I D E N T E . È iscritto a parlare il senatore Perrino. Ne ha facoltà.

P E R R I N O . Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, non ritengo che sia opportuno nè utile iniziare o continuare una sorta di corrida nell'arena vastissima della programmazione quinquennale, o addirittura dello studio dell'apposita Commissione per la riforma ospedaliera presieduta dal professor Dogliotti. Di questi argomenti avremo occasione, modo e tempo di parlare al momento opportuno e certamente ne parleremo abbondantemente, faremo una vivisezione di questi problemi, senza i limiti di tempo che ci sono assegnati per questa discussione. Intendo restare entro i limiti di questa discussione.

Tutte le volte che si discute del bilancio della sanità emergono due critiche. Una riguarda la insufficienza dei fondi, che è indubbiamente un fatto reale, che però non può prescindere dalla situazione generale del Paese e dalla necessità di temperare le molteplici e pressanti esigenze dei vari settori della vita nazionale. Il bilancio dello Stato, oggi più che mai, non è il classico pozzo di san Patrizio, dal quale « più tiri acqua e più ne sorge »; tuttavia non si può negare che c'è un sensibile e graduale aumento di stanziamenti nel settore sanitario, mentre le somme a disposizione vengono spese con rendimento eccellente, grazie anche allo spirito di dedizione, al dinamismo e allo spiccato senso di responsabilità del personale del giovane Dicastero.

Una politica di largo respiro, dunque, pur con scarsi mezzi a disposizione. Questo si può dire obiettivamente del Ministero della sanità, che in quest'ultimo anno ha incentrato con successo la sua azione, oltre le linee tradizionali, nella lotta contro la poliomielite e contro le sofisticazioni alimentari. Non siamo ancora, nella lotta contro la poliomielite — che abbiamo iniziato soltanto recentemente — ai clamorosi risultati conseguiti in America, secondo quanto si evince dal rapporto Johnson al Congresso

americano nel gennaio scorso, sullo *status* sanitario del Paese. Non siamo ancora ai risultati stupefacenti di 5 decessi per poliomielite nell'anno 1964, di fronte ai 3.150 di 10 anni fa; ma non c'è dubbio che in Italia, pur essendosi cominciato tardi, si sono conseguiti risultati veramente brillanti.

L'altra critica riguarda le competenze, che continuano ad essere disperse tra vari Ministeri, sicchè torna valida l'espressione *et diviserunt vestimenta mea*. Si direbbe anche che il conflitto di competenze si è vieppiù inasprito fra il Ministero della sanità ed altri Ministeri, in ispecie quelli del lavoro e dell'interno. Non starò qui a scendere, come pure sarebbe utile, in una lunga serie di particolari, ma tutto porta ad auspicare, con urgenza, l'unificazione delle competenze nel Ministero specifico; che — se è vero che nel 1958 nacque col forcipe tra diffuse ostilità e diffidenze — non può continuare a vivere con una specie di camicia di forza che ne limiti e ne intralci l'attività e la crescita. Se ciò riesce impossibile, meglio saltare il fosso e procedere alla fusione della Sanità e del Lavoro in un unico Dicastero, come da tempo è avvenuto in Francia (Ministero della sanità e della popolazione), in Belgio (Ministero della sanità e della previdenza sociale) e in tanti altri Paesi; tanto più che l'avvio più deciso a una politica di sicurezza sociale non può non postulare, alla lunga, questa unificazione.

A sottolineare le anomalie del settore e la dispersione dei mezzi sta il fatto che dei 1.500 miliardi che si spendono tra i vari Dicasteri per la sanità, soltanto 74 sono amministrati dal Ministero della sanità.

Ho sottolineato le benemeritenze del Ministero per la eradicazione della poliomielite in Italia, lotta che fa leva sulla vaccinazione, che, per essere volontaria, comporta una massiva azione di educazione sanitaria, fatta con tutti i mezzi moderni di divulgazione a disposizione.

Ecco il punto. Il Ministero deve avviare e svolgere, a mio avviso, una intensa politica di educazione sanitaria, che è politica di medicina preventiva; quella che costa di meno e rende infinitamente di più. Pensate al caso

della polio: il Ministero quest'anno ha speso attorno al miliardo per condurre la campagna di eradicazione, ma dai prossimi anni, venendo a mancare i poliomielitici, non ci sarà più la pesante spesa dei ricoveri.

Il precetto dell'antica Scuola medica salernitana, « prevenire è meglio che curare », è il fondamento della medicina moderna. Il fine che l'educazione sanitaria si propone è quello di dimostrare al pubblico che esiste la possibilità di conservare la salute e che ci si deve assoggettare a regole ben definite di vita sana. Ne deriva che l'educazione sanitaria diviene educazione sociale. Organizzarsi in questo senso, può costituire una nuova benemeritenza della sanità italiana.

Molto si è fatto in altri Paesi, la cui esperienza è certamente preziosa. A Filadelfia, P. Roland fondatore del Comitato francese che opera fin dal 1945, in apertura della Conferenza internazionale di educazione sanitaria, così si esprimeva, parafrasando Abramo Lincoln: « L'opinione pubblica batte tutti; col suo appoggio nulla può fallire, senza di essa nulla giunge al successo. Di conseguenza tutti coloro che modellano l'opinione pubblica fanno un lavoro ben più profondo di quelli che fanno le leggi e pronunciano le sentenze, in quanto rendono possibile o impossibile l'esecuzione delle leggi e l'applicazione delle sentenze ». I quadri di questo esercito di modellatori dell'opinione pubblica sono i sanitari stessi. Nè va sottovalutato l'apporto che possono dare i farmacisti i quali, vuoi per la loro preparazione, i loro studi specifici di igiene, di bromatologia, di tossicologia, eccetera, vuoi per il costante contatto e confidenza col pubblico in farmacia, possono svolgere un'azione di capillare penetrazione. Basti pensare che in Italia almeno due milioni di cittadini passano giornalmente attraverso la farmacia, nelle grandi città e nei piccoli centri rurali.

Del resto, è significativo quanto il « Codice francese della salute pubblica » riporta nel libro quinto: « I farmacisti sono tenuti a prestare la loro opera ai servizi di medicina sociale e a collaborare al lavoro dei

pubblici poteri, tendenti alla protezione e alla preservazione della salute pubblica ».

Ad iniziativa dell'organizzazione professionale farmaceutica si sono fatti alcuni isolati tentativi, in Piemonte soprattutto, che hanno dato risultati apprezzabili (campagna mensile mediante esposizione di manifesti, *dépliants*, per richiamare l'attenzione sui funghi velenosi, sulle vipere, eccetera).

In definitiva è il Ministero della sanità che deve curare con particolare attenzione e impegno questo settore di attività che non richiede, come ho detto, grandi mezzi, ma certamente può dare grandissimi risultati.

A sottolineare questa volontà di indirizzo, propongo che la Direzione dell'igiene e degli ospedali presso il Ministero della sanità assuma la denominazione di Direzione

Generale dell'educazione sanitaria e degli ospedali.

Il Capo dello Stato, nell'indirizzo al Parlamento in occasione della sua elezione, ebbe a sottolineare che, nell'elencazione dei problemi vitali che attendono di essere compiutamente risolti, è difficile stabilire criteri prioritari; tuttavia, aggiunse, non si può negare che tre problemi meritino urgente esame e urgente soluzione: casa, scuole, ospedali. Occupiamoci dell'ospedale, che è veramente il *punctum dolens* dell'organizzazione sanitaria italiana.

Finora non siamo stati in grado di corrispondere al voto dell'Organizzazione mondiale della sanità che prescriveva, trent'anni or sono, sei posti letto per ogni mille abitanti, riferendosi ad ospedali generali.

Presidenza del Vice Presidente SPATARO

(Segue P E R R I N O). A parte il fatto che quel sei per mille, allora considerato *optimum*, è oggi da considerare *minimum* poichè è in atto un sempre maggiore accostamento del cittadino all'ospedale, determinato dal fenomeno mutualistico, dall'evoluzione della medicina, che passa dalla diagnosi individuale a quella *d'équipe*, e dal miglioramento qualitativo degli ospedali; sta il fatto che ancora oggi mancano oltre 120 mila posti-letto di cui i due terzi nel Mezzogiorno. E ciò malgrado i notevoli sforzi compiuti in questi ultimi 15 anni, che hanno visto la legge 3 agosto 1949, n. 589, unica protagonista dello sviluppo ospedaliero italiano; unica e per giunta modesta protagonista, se è vero che tale legge ha dei limiti modesti di intervento che la rendono oggi praticamente inoperante, sia che si tratti di costruzioni o completamenti (articolo 4) sia che si tratti di ampliamenti (articolo 5). Proprio per questi limiti modesti si è verificato il dramma di vaste porzioni dei cosiddetti « ospedali incompiuti » di cui si

è occupato vivacemente, vorrei dire roventemente, anche un recente convegno in Roma. Necessita pertanto che la legge in questione sia modificata nel senso di eliminare i limiti di intervento o, quanto meno, di elevarli convenientemente, tenendo conto del diverso valore della moneta dal 1959 ad oggi.

Altro timido intervento è stato quello della Cassa per il Mezzogiorno in quest'ultimo quinquennio; ma dei 28 miliardi stanziati, solo poco più di un terzo sono stati impiegati o sono in corso di impiego; gli altri sono stati dirottati in altri settori. È ben vero che in questi giorni, con la disponibilità di finanziamento extra di 70 miliardi, la Cassa intende mantenere i suoi impegni e quindi provvederà alla costruzione di un certo numero di ospedali entro l'importo citato; ma si pone ora il problema — ecco un punto importantissimo — se la nuova Cassa per il Mezzogiorno, il cui disegno di legge verrà presto in Parlamento, si dovrà occupare degli ospedali o se invece preferi-

rà fare da Ponzio Pilato restituendoli alla esclusiva competenza dei Lavori pubblici. Se si verificasse quest'ultima prospettiva sarebbe un grave errore, perchè l'ospedale va considerato a tutti gli effetti come una delle fondamentali infrastrutture del progresso e dell'industrializzazione. D'altro lato è proprio nel Mezzogiorno che si verifica la maggiore carenza di posti-letto: c'è una disponibilità media del 2 per mille, che in qualche provincia scende al di sotto dell'1 per mille. Non è raro il caso che in alcuni ospedali si collochino letti nei corridoi o due ammalati per letto. Prendiamo a campione Taranto, ove il processo di industrializzazione in atto ha esasperato il problema ospedaliero che, invero, si sta lentamente risolvendo; ma rimane il fatto che la Cassa per il Mezzogiorno non può e non deve disinteressarsi di quelle zone ove il suo intervento nei vari settori è stato ed è determinante ai fini della industrializzazione.

E a proposito degli « ospedali incompiuti » che sono alcune centinaia e che vanno in disfacimento prima ancora di potere essere funzionali, permettete che ricordi tra tutti il caso di Grottaglie, una cittadina di 24 mila abitanti, la patria del nostro collega senatore Pignatelli, una cittadina operosa che appartiene alla *banlieue* industriale di Taranto. Si è cominciato a costruire un ospedale con 200 milioni, il massimo finanziamento consentito dalla legge n. 589 in relazione alla popolazione; poi la Cassa per il Mezzogiorno generosamente è intervenuta per altri 65 milioni, ma l'ospedale ha bisogno ancora di 80-100 milioni e non può funzionare; e tutto va in rovina.

Rimane pertanto l'esigenza che la Cassa conservi la sua azione di intervento ospedaliero almeno, in subordinata, nelle zone identificate e riconosciute come aree di sviluppo. Ma, al di là di questo duplice intervento (legge n. 589 e Cassa per il Mezzogiorno) rimane la necessità di un intervento massivo attraverso un piano poliennale che comporta una spesa globale di oltre 600 miliardi. Un nuovo piano? Sì, dopo il « piano verde », il « piano azzurro », eccetera, anche un piano bianco, che assicuri la graduale realizzazione dei 120 mila e più posti-

letto, ma che ponga ordine nella congerie di iniziative ispirate talvolta a motivi campanilistici; assicurarsi l'ospedale, sì, ma assicurare soprattutto respiro all'ospedale che non si fa più, come in passato, con quattro mura e con quattro letti.

È proprio qui che occorre introdurre una gerarchia: sarà il sistema planetario o il sistema piramidale, l'essenziale è che gli ospedali sorgano dove è necessario, tenendo conto della geografia e della viabilità ed assolvano ad una specifica funzione, senza la pretesa di voler fare, ambiziosamente, più di quello che le esigenze e le possibilità richiedono. Diversamente si creano ospedali cronicamente dissestati, che peseranno sulla qualità del servizio e sull'economia nazionale e locale.

Da qui la necessità, nella programmazione, di un piano ospedaliero a livello regionale e provinciale, come peraltro è stato previsto.

Ma, a tale proposito, mi piace ricordare quanto il presidente Johnson ha detto nel messaggio che ho testè ricordato, perchè vi sono elementi che si addicono perfettamente alla nostra situazione.

Dice Johnson: « Nel corso di questo secolo abbiamo compiuto più progressi che in tutti i secoli trascorsi, verso il debellamento di alcune malattie che hanno fatto strage di vite umane. Oggi il nostro compito è di affrontare e debellare le tre malattie mortali che da sole causano il 70 per cento dei decessi che si verificano ogni anno: le affezioni cardiache, il cancro, le vasculopatie. I più nuovi ed efficaci metodi diagnostici e i più recenti e promettenti metodi di cura, spesso richiedono attrezzature o specializzazioni che scoraggiano e che sono molto costose, come la chirurgia cardiaca, la radioterapia con tecniche progredite e radiazioni ad altissimi dosaggi, metodi progrediti per la diagnosi precoce delle malattie ».

E su questo punto particolare richiamo la vostra attenzione: « Non è necessario, dopo aver fatto queste premesse, che ogni ospedale ed ogni clinica sia fornita di tali impianti, attrezzature e servizi, ma è essenziale che ogni paziente che abbia bisogno di ricorrere a tali metodi o servizi specia-

lizzati e costosi, abbia la possibilità di accedervi ».

E se questo è valido nella doviziosa America, a maggior ragione deve essere valido nel nostro Paese.

Attraverso il piano di programmazione quinquennale, si sono poste le basi di una più concreta ed accentuata politica ospedaliera, nel proposito di accelerare i tempi, ma non va dimenticato che, nel quadro di tale politica, si pone il problema delle attrezzature e dell'ordinamento sanitario e dei servizi sanitari degli ospedali.

A questo proposito, sappiamo che in questi giorni è stata presentata la relazione della Commissione Dogliotti che invero ricalca largamente quella della Commissione Giardina di quattro anni fa. Tra l'una e l'altra Commissione si sono perduti anni preziosi. Sta adesso al Ministero la presentazione del relativo disegno di legge.

È stato detto, ed è lo stesso Ministro della sanità che lo affermò nel 1959, che « l'ospedale è un'azienda pubblica complessa a ciclo produttivo continuo ed in cui le varie fasi di produzione del servizio pubblico non possono subire arresti e la cui gestione è in continuo adattamento a condizioni ambientali ed extra ambientali ».

Si deve aggiungere che l'ospedale è anche un'azienda di erogazione e che ogni eventuale utile va devoluto a fini di utilità pubblica. Come tale, l'azienda ospedaliera è un'entità economica vista dal mondo esterno che fa parte del sistema economico complessivo dello Stato. Però, a differenza delle altre aziende pubbliche o private, il calcolo della convenienza economica di gestione, anche se necessario, non è determinante. Il problema dei costi e dei ricavi che nella azienda ospedaliera diventa problema di costi e di rette, va considerato con attenzione perchè è un problema che, ulteriormente trascurato, finirebbe col distruggere a beneficio di altri, che comunque non sono gli ammalati, il patrimonio ospedaliero. Questa tesi enunciata da studiosi come il Masini e l'Altamura, trova ormai generali consensi e rispondenza nella realtà di ogni giorno.

Cause dell'odierna crisi ospedaliera sono l'attuale strutturazione degli ospedali, non corrispondente alle presenti condizioni politico-sociali; l'inadeguato sviluppo della legislazione ospedaliera in confronto a quello abbondante, anche se frammentario e disordinato, degli enti mutuo-assistenziali, la pesantezza burocratica dell'amministrazione ospedaliera. A tale proposito, signor Ministro, vorrei dire a me stesso prima che agli altri, che se negli amministratori ospedalieri non ci fosse il fuoco sacro che li muove e li porta ad operare, se non ci fosse un minimo di spregiudicatezza, che è indispensabile perchè l'ospedale comunque possa funzionare — certi presidi occorrono urgentemente — la vita ospedaliera cesserebbe. Si contesta l'onerosità delle rette, senza tener conto che l'ospedale, analogamente a qualsiasi industria alberghiera, oltre all'ospitalità, deve in via principale assolvere ad un impegno ben più gravoso che è quello dell'assistenza e cura. Eppure i due costi non si equivalgono perchè la retta ospedaliera è al di sotto di quanto si paga per una camera d'albergo.

Qui vorrei ricordare quanto ebbi a dire in Commissione: « Torna acconcio richiamare ancora una volta l'attenzione del Ministro sul problema delle misure delle rette ospedaliere affinchè esso sia affrontato e risolto una volta per tutte. Non si comprende infatti perchè ospedali della stessa categoria e della stessa città debbano avere rette diverse. Il Ministero dovrebbe fissare criteri di massima a seconda delle diverse categorie di ospedali, perchè le rette siano contenute entro determinati limiti, eliminando quelle sproporzioni che mettono in seria difficoltà gli istituti mutualistici e creano una situazione d'allarme che deve assolutamente cessare. Sempre a proposito dei rapporti tra enti mutualistici e ospedali devo rilevare che la situazione di questi ultimi viene resa più precaria dal fatto che vi sono istituti, che non nomino per carità di patria, i quali pagano dopo mesi o dopo anni, il che è fonte di continue liti ».

E non parliamo dei ritardi frapposti nell'approvazione dei bilanci e delle rette, che determinano enormi passività agli ospedali.

Abbiamo sottolineato dunque l'inadeguato sviluppo della legislazione ospedaliera; ma come sottolineare l'inadeguato sviluppo sul piano fiscale? Necessita urgentemente la modificazione dell'articolo 83 del testo unico delle leggi sulle imposte dirette, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 29 gennaio 1958, n. 645, per evitare che siano sottoposti a tassazione gli eventuali avanzi di gestione degli ospedali, che nei loro bilanci preventivi non possono prevedere nè utili nè redditi nè avanzi di alcuna specie ma una perfetta corrispondenza tra le spese e gli introiti. Teoricamente l'avanzo, e così pure il disavanzo, dovrebbe essere restituito a favore di tutte le persone fisiche e giuridiche le quali hanno pagato le rette di degenza prefissate. Mezzo secolo fa effettivamente i Comuni pagavano acconti e a chiusura del bilancio versavano agli ospedali le cosiddette rette integrative calcolate *a posteriori* sul costo effettivo contabilmente accertato con precisione, perchè nè avanzo nè disavanzo poteva configurarsi. Oggi l'enorme difficoltà che una siffatta procedura di accrediti e di addebiti in relazione a singole persone importerebbe, fa sì che il disavanzo o l'avanzo eventuale di esercizio finanziario si riversi sull'esercizio successivo come debito o credito dell'ospedale verso tutti coloro che di esso si avvalgono, traducendosi in una corrispondente elevazione o riduzione della retta.

In molti casi, peraltro, non si tratta di economie realizzate o di maggiori oneri sopravvenuti, ma di spese previste e necessarie (di aggiornamento delle attrezzature, di rinnovo del materiale mobile) che per diverse ragioni si sono dovute affrettare o rinviare, con la naturale conseguenza di alleggerire o di appesantire il « bilancio preventivo » dell'esercizio successivo. Le somme che si presentano come « avanzi di gestione » sono dunque somme non spese durante l'esercizio, ma che debbono essere spese nel successivo. Comunque, tali avanzi non possono affatto comprendersi nel concetto tecnico-giuridico e pratico di reddito o di utile (concetto che presuppone la realizzazione di un profitto) se si configura la gestione ospedaliera, secondo quanto gli

uffici tributari tendono a considerare, come « un'impresa di pubblico servizio ». Finora l'Amministrazione finanziaria non aveva avanzato la pretesa di tassare di ricchezza mobile, categoria B (è accaduto in questi giorni che all'improvviso siano piovute le notifiche per il recupero di somme dovute a titolo di pagamento di tributi relativi agli anni arretrati, il che determina una situazione impossibile per gli ospedali) gli eventuali avanzi dei pubblici ospedali. Rinunciare a tassare tali avanzi non significa effettuare una rinuncia suscettibile di produrre una riduzione di entrate, ma semplicemente rinunciare alla pretesa di percepire un'entrata nuova. Quindi all'atto equo, logico e morale non si accompagnerebbe assolutamente un onere per lo Stato. Già la Corte di cassazione, con sentenza del 3 dicembre 1943 e con altra del gennaio 1944, rigettava il ricorso proposto dall'Amministrazione delle finanze avverso la sentenza della Corte d'appello di Bologna del 10 novembre 1941 che respingeva la pretesa di essa Amministrazione delle finanze di assoggettare a ricchezza mobile, categoria B, gli avanzi di esercizio di un'istituzione pubblica di assistenza e beneficenza.

Va infine ricordato che un provvedimento di esenzione analogo a quello che si richiede oggi per gli ospedali pubblici è stato adottato nei riguardi degli avanzi di gestione degli enti autonomi portuali e delle aziende dei mezzi meccanici dei porti con legge del 2 marzo 1963, n. 291. L'altro giorno, in un'assemblea di amministratori ospedalieri, dicevo che forse è vero il vecchio adagio *motus in fine velocior*; è vero cioè che quando si è alla fine di una legislatura certe leggi passano molto più facilmente che non all'inizio o nel corso della legislatura medesima. Una leggina del genere, dalla quale traggono beneficio gli enti portuali, infatti, è stata varata alla fine della passata legislatura. Oggi gli ospedali chiedono: almeno metteteci al livello degli enti portuali e dateci quell'esenzione.

Necessita poi la modifica dell'articolo 35 del regio decreto 30 dicembre 1923, n. 2841, in materia di oneri di ospedalità per ovviare ai gravi inconvenienti a danno degli ospedali,

derivanti da ritardati rimborsi — ritardi a volte di anni — conseguenti a ricorsi per ricoveri. La riforma del citato articolo 35 deve stabilire che in ogni caso il ricorso non abbia efficacia sospensiva, il che del resto risponde al noto principio generale in materia di ricorsi amministrativi. Accadono sempre delle controversie: viene un ammalato che deve essere ricoverato d'urgenza e bisogna ricoverarlo perchè questo è un dovere umano e civile, ma poi chi deve pagare? Sorgono delle contestazioni che talvolta si protraggono per anni, per cui gli ospedali sono creditori di somme ingenti.

Necessita la modifica dell'articolo 14 della legge 5 marzo 1963, n. 246, relativa all'istituzione di un'imposta sull'incremento di valore delle aree fabbricabili, tenendo conto che le amministrazioni ospedaliere pubbliche contano sul realizzo della vendita di aree fabbricabili ricevute per donazioni, per finanziare la costruzione di nuovi complessi o l'ampliamento e ammodernamento delle relative attrezzature.

Questa triplice esigenza è ribadita in tre disegni di legge che sono dinanzi al Parlamento e per i quali i Ministri interessati, compreso in primo luogo quello della sanità, non possono non esprimere il loro apprezzamento. È ben vero che la settimana scorsa il ministro Tremelloni ci ha dato qui in Senato una notizia che in un certo senso ci scoraggia, quando ha detto che è in elaborazione un disegno di legge per ridurre o abolire alcune esenzioni tributarie; quindi sembrerebbe che queste richieste che sono state avanzate sul piano legislativo non possano avere fortuna nell'attuale momento. Mi auguro che abbiano questa fortuna comunque, se non oggi, almeno nel prossimo domani.

In definitiva bisogna abituarsi a considerare con occhio particolare la finanza ospedaliera se si vuol fare una sana politica ospedaliera: diversamente è come volersi arrampicare sulle ragnatele degli ospedali.

Una seria politica ospedaliera investe anche il settore dell'istruzione sanitaria professionale. La creazione della scuola d'obbligo fino a 14 anni, e in questo quadro della scuola media unica, ha determinato la ri-

gogliosa fioritura di una innumerevole serie di istituti professionali di Stato per i più svariati settori dell'attività umana, corsi normalmente di tre anni ai quali si accede con la licenza media. Ricordo, in tanta messe, gli istituti professionali di Stato per l'industria, per l'artigianato, per il commercio, per l'agricoltura, per l'attività alberghiera, eccetera. Siamo, invero, in un settore ancora fluido che dovrà trovare prossimamente un assetto organico e definitivo, suffragato dalla buona esperienza, se è vero come è vero che il Ministro della pubblica istruzione sta procedendo all'elaborazione di un disegno di legge per il riordinamento dell'istruzione professionale e che in tale disegno di legge la tutela del titolo rilasciato dagli istituti professionali, agli effetti sia del proseguimento degli studi sia di un più efficace riconoscimento della sua validità nell'assunzione al lavoro, formerà oggetto di particolari, apposite norme.

Ma, proprio in virtù dell'annunciato riordinamento si pone il problema dell'istruzione professionale per il settore assistenziale sanitario; settore che almeno fino ad oggi è stato più che trascurato, ignorato, come se il problema non esistesse, o comunque non interessasse la collettività nazionale. In questa sede, io rinnovo la richiesta fatta qualche giorno fa in Commissione, di non procedere al varo di provvedimenti settoriali.

Il problema è così importante, così polivalente che merita di essere affrontato su un piano generale ed organico. Quello dell'istruzione tecnico-professionale sanitaria è un settore ignorato; tuttavia penso che prossimamente, nel quadro di quei provvedimenti del Ministero della pubblica istruzione che ho voluto ricordare, dovrà essere necessariamente istituito l'istituto professionale di Stato per l'assistenza sanitaria, così come ne sono stati creati in tanti altri vari settori dell'attività umana. Potremmo avviare i giovani a questa istruzione, riempiendo, oltretutto il vuoto che esiste oggi dalla licenza della scuola media unica (14 anni) al momento in cui i giovani stessi vengono ammessi ai corsi tecnici (18 anni). Si arriverebbe quindi a questi corsi con una prepara-

zione di base veramente importante che consentirebbe successivamente di accorciare i corsi superiori di qualificazione almeno dai 3 ai 2 anni.

Ecco perchè questo è un problema veramente importante; ed importante non solo perchè un buon ospedale è fatto dal buon personale, ma è importante anche perchè questo è un settore nel quale si può dare largo sfogo alla occupazione, specialmente nel campo femminile.

Al livello di sei posti-letto per mille abitanti, abbiamo bisogno di 50-60 mila unità qualificate di infermieri generici, di professionali, di capo-sala, di assistenti sanitarie, eccetera. Non li troviamo. Le scuole sono a totale carico degli ospedali e questo è il settore dove il Ministero della pubblica istruzione fa veramente da Ponzio Pilato.

Se poi arriveremo — non è un'utopia — a raggiungere non il 6 per mille, ma il 10 o il 12 per mille, di posti-letto — livello al quale si è già arrivati in molte Nazioni ed anche in qualche regione del nord Italia — avremo bisogno di 100 mila e forse più unità, che oggi stagnano nell'inerzia e nell'attesa di un lavoro.

Ecco perchè questo problema è doppiamente importante: ai fini della disoccupazione, che può essere alleviata e ai fini di dare agli ospedali del personale che sia veramente qualificato, perchè la migliore assistenza deriva dal miglior personale.

Altro argomento di attualità è quello che riguarda la condotta medica: tipica istituzione italiana, che ha fatto nel tempo ottima prova, ma che è in gran parte superata dai nuovi orientamenti di politica sanitaria. (*Interruzione del senatore Cassini*).

Non vi è dubbio che l'estendersi della mutualità tende a restringere l'area della condotta medica; si spiega così l'azione in atto di molti Comuni, intesa a ridurre il numero delle condotte mediche. D'altro lato, assume maggiore sviluppo la medicina scolastica, che è medicina preventiva.

Debbono coesistere — è la domanda che io pongo — camminando ciascuno per proprio conto, il medico condotto e il medico scolastico, o non è piuttosto opportuno fare luogo alla unificazione dei due servizi,

creando la figura del medico condotto scolastico?

È un tema di meditazione per lei, signor Ministro.

C A S S I N I . La condotta medica deve avere tutti i suoi servizi come li ha oggi.

P E R R I N O . Io ho fatto una domanda; il Ministro poi risponderà.

Nel precedente esercizio finanziario, discutendosi il bilancio del lavoro, fu presentato un ordine del giorno, accettato come raccomandazione, nel quale si invitava il Ministro a porre allo studio il problema dell'unificazione della normativa degli enti mutuali-assistenziali, come primo e concreto passo verso la difficile — e taluni dicono impossibile nelle attuali circostanze — unificazione degli enti medesimi.

Ho detto: « taluni dicono impossibile nelle attuali circostanze », perchè fare l'unificazione mutualistica a me pare che significhi voler fare una specie di quadratura del cerchio, tale è la mole di interessi, generali e particolari, che si sono creati.

D'altro lato, i Ministri del lavoro che hanno tentato nel tempo — potrei ricordare l'onorevole Sullo come l'onorevole Delle Fave — di procedere pur cautamente, all'assorbimento di alcune grosse mutue aziendali, hanno dovuto rinunciare per la fiera opposizione degli assistiti.

Ora che la programmazione prospetta nell'arco dei prossimi cinque anni questa unificazione, urge affrontare e risolvere il primo tempo, *conditio sine qua non* per affrontare e risolvere il secondo tempo. Mi riferisco al problema dell'unificazione della normativa.

Questa è cosa che si può fare! Unificazione della normativa è cosa diversa da unificazione degli enti mutualistici. L'unificazione della normativa è un atto umano, è un atto di giustizia, perchè non è concepibile che in Italia ci siano figli e figliastri, che ci siano cittadini che abbiano un determinato tipo di assistenza ed altri cittadini che ne abbiano un altro. Siccome le mutue sono 50 o 60 ci sono 50 o 60 tipi di assistenza.

Allora cerchiamo di fare un passo avanti, traducendo in atto quella tale raccomandazione accettata dal Ministro.

Nel quadro della medicina preventiva vanno potenziati i centri di medicina sociale previsti dal decreto del Capo dello Stato n. 249 del 1961, che invero ha avuto poco sviluppo. E qui ritorno alla vecchia proposta, che cioè detti centri facciano leva sugli ospedali ma soprattutto sulla esistente vasta rete dei dispensari anti-tubercolari, i quali dovrebbero così trasformare la loro azione da monovalente a tetravalente con riguardo alle malattie da tumori, da tubercolosi, mentali e cardioreumatiche.

Va infine ricordato il lungo, tormentato travaglio dell'ONMI, che attende di vedere risolti finalmente i suoi gravi e indilazionabili problemi. Non si discute sulla sua sopravvivenza, tanto che se l'ONMI non ci fosse, oggi bisognerebbe crearla; ma la legge istitutiva (che risale ormai a quarant'anni fa) se pure ancora valida nella sua struttura fondamentale, col concetto dell'accentramento del comando e del decentramento più largo dell'azione esecutiva, ha un peccato di origine: quello di aver legato la sua vita, e quindi la sua funzionalità, quasi esclusivamente al contributo dello Stato; contributo potenzialmente statico, per forza di cose. Tale staticità mal si concilia col dinamismo dell'Opera che, avendo realizzato molto, è ancora a metà, e forse ancora a un terzo del suo cammino. Basti pensare che sulla spesa generale dello Stato, l'incidenza dell'ONMI — che dieci anni fa era del sette per mille — è scesa oggi al quattro per mille, per comprendere la precarietà della situazione.

E badate che, non essendoci nello statuto dell'ONMI distinzioni tra spese obbligatorie e spese facoltative — ed essendo perciò tutte le spese obbligatorie — si opera obbligatoriamente allo scoperto, con responsabilità dei dirigenti. Perciò è necessario provvedere.

I recenti contributi straordinari, in uno con la politica severa della lesina, attraverso il ridimensionamento di alcune attività, hanno costituito una tenue boccata di ossigeno, ma la situazione rimane assai grave e occorre affrontare il problema *in toto*, cioè nel

suo triplice aspetto: determinazione dei compiti, determinazione delle fonti di entrata, normalizzazione degli organi direttivi periferici. Ho detto *in toto*, e non settorialmente, come si vorrebbe fare. Puntare solo sulla normalizzazione degli organi direttivi periferici, significa sottolineare l'incapacità di risolvere il problema, che non vuole pannicelli caldi, e significa anche venir meno ad un preciso impegno da parte del Governo che, dal 1945, per tre volte ha ritirato, a richiesta del Parlamento, il disegno di legge improntato al concetto settoriale. Ripresentarlo ancora una volta, significherebbe anche venir meno al riguardo dovuto al Parlamento.

Del resto, giace dal dicembre 1963 il disegno di legge n. 349, d'iniziativa parlamentare, a firma di circa venticinque senatori, che affronta in termini realistici il problema del riordinamento dell'ONMI nei suoi vari aspetti. Signor Ministro, in sede di Commissione, quando ho sollevato questo problema, fu da lei pronunciata una frase che mi riservai di ricordare al momento opportuno. Questo momento è venuto, e le ricordo la frase: « Quando l'iniziativa governativa non c'è o ritarda per motivi vari, può suffragarla l'iniziativa parlamentare ». E allora, poiché c'è un progetto di legge (anzi i progetti sono più d'uno) in materia, chiedo al Presidente del Senato che lo stesso venga discusso con la procedura d'urgenza.

Onorevoli colleghi, nel complesso e polivalente problema della sanità ho scelto — fior da fiore — gli argomenti di più scottante attualità, cioè quelli postulati con maggiore evidenza dall'opinione pubblica. Li affido alla particolare attenzione del Governo e del Parlamento, perchè insieme si collabori per la loro soluzione. Diciamo che vogliamo edificare un mondo migliore, che vogliamo risolvere i problemi fondamentali della nostra società: vi è forse un problema solo, più importante di quello che tocca la salute dei cittadini? Un tempo si diceva: *salus suprema lex*; concetto sempre valido ed attuale. Ma ha ragione Jefferson quando dice: « Senza salute non c'è felicità ». La cura della salute dovrebbe quindi avere la precedenza su qualsiasi altra cosa. E allora, ono-

revoli colleghi, almeno sotto questo aspetto, almeno sotto l'aspetto della salute, che è felicità, torna il vaticinio di Victor Hugo quando, agli albori del secolo, proclamava solennemente: « Possa essere questo il secolo della felicità degli uomini! ». (*Vivi applausi dal centro e dalla sinistra. Congratulazioni*).

P R E S I D E N T E . È iscritto a parlare il senatore Ferroni. Ne ha facoltà.

F E R R O N I . Signor Presidente, onorevoli senatori, onorevole Ministro, seguendo la discussione odierna, ma ancor più scorrendo i resoconti stenografici dell'11^a Commissione del Senato in ordine all'esame dello Stato di previsione del bilancio del Ministero della sanità per l'anno finanziario 1965, mi sono reso conto come in questa Commissione, costituita prevalentemente da valenti sanitari, da esperti di problemi ospedalieri o da amministratori di enti locali che da anni lottano contro la non lieta realtà della situazione sanitaria, assistenziale e previdenziale del nostro Paese, esista, nonostante tutto, una sincera, comune ansia di arrivare presto a riforme ampie e coraggiose nei settori che ho testè nominati. Non che manchino, anche in questa Commissione, diverse e contrastanti opinioni sul carattere sociale, e quindi politico, di tale riforma; non che non affiorino, malgrado forse la volontà stessa dei singoli, le classiche contrapposizioni tra i concetti del liberismo e quelli del collettivismo; non che sia assente quindi nelle discussioni il demone della polemica. Certo è che contrasti e polemiche si attenuano, posizioni politiche altrove in accanita antitesi tendono qui alla ricerca frequente di una valida sintesi. Tendenza che scaturisce certo dal richiamo proveniente quotidianamente dall'altrui sofferenza e dall'impegno, quindi, che ciascuno pone, medico o amministratore che sia, a ridurre lo inevitabile tributo di dolore che ciascuno di noi, prima o poi, in misura maggiore o minore, è tenuto a pagare alla vita.

Ed ecco quindi, signor Ministro e onorevoli colleghi, che si spiega l'atteggiamento pressochè univoco di questa Commissione rispetto ad un problema che io considero

fondamentale: quello della unità dell'azione sanitaria nei suoi molteplici aspetti che vanno dalla medicina preventiva, alla cura, alla profilassi ed al recupero; e, forse prima ancora, al coordinamento degli studi, all'educazione igienico-sanitaria, alla propaganda sanitaria rivolta a tutta la collettività nazionale, alla infanzia, alla giovinezza, alla vecchiaia per tutti i diversi aspetti e problemi che ciascuna di queste stagioni dell'uomo comporta. Igiene ed educazione alimentare, educazione psichica, nell'ambito della famiglia prima e nell'ambito più vasto, poi, dei vari centri associativi di ogni comunità; igiene del lavoro, igiene dello sport, igiene sessuale, questo tabù spesso innominabile in nome di una morale stantia e ipocrita dura a morire nonostante il progresso della cultura e della scienza.

Ed è sempre d'accordo, questa Commissione, nel rilevare l'esiguità dei fondi a disposizione del Ministero della sanità, sia rispetto ai vari capitoli del bilancio globale dello Stato, sia, soprattutto, rispetto agli immensi compiti che tale Ministero dovrebbe assolvere e che non può in realtà assolvere se non parzialmente, frammentariamente, spesso in relazione ad improvvise insorgenze piuttosto che in una visione organica e razionale delle esigenze sanitarie del Paese.

Io potrei citare numerose affermazioni di colleghi sia di questo come dell'altro ramo del Parlamento a conferma di quanto ho detto; potrei citare innumerevoli ordini del giorno presentati con uguale costanza e con uguale sostanza di proposte, suggerimenti e richieste di anno in anno, di bilancio in bilancio, e rimasti per lo più nel limbo delle cose morte o semimorte. Ma a che servirebbe? Non a modificare di una lira i fondi attualmente a disposizione del Ministero della sanità; non a consentirgli l'assunzione di quei compiti e di quei poteri che quando non siano, nella migliore delle ipotesi, a mezzadria con altri, sono invece ad altri interamente e impropriamente affidati.

L'onorevole Ministro lo sa, del resto, e lo riconosce con molta franchezza, sia nelle discussioni delle Commissioni competenti del Senato e della Camera, sia nei contatti frequenti, e certo fruttuosi, col mondo ester-

no, con sanitari, amministratori, sindacalisti od altri. E del resto ho la certezza che in merito molti ordini del giorno, oltre quelli presentati in Commissione, saranno presentati in Aula; non vorrò quindi aggravare la discussione richiamandone altri remoti o vicini presentandone qualcuno io stesso, come ebbi l'ingenuità di fare lo scorso anno.

Il compito che mi sono proposto con questo intervento è solo quello di ribadire, anche in questa occasione, la necessità, detta e ripetuta ormai tante volte e non più differibile, di una più unitaria azione sanitaria affidata una buona volta all'organo di Governo per sua natura competente: al Ministero della sanità.

Qual è il parere dei più su questo problema? Secondo l'autorevole opinione di un collega dell'opposizione, questo Ministero (leggo tra virgolette) « nato gracile, è stato mantenuto volutamente in una degradante condizione di infantilismo cronico ».

Rileva questo collega come in tali condizioni siano fatali certe « sperequazioni di stanziamenti per singole malattie o gruppi di malattie, frammentarietà di idee e di provvedimenti presi troppo spesso caso per caso ». Ed ancora egli denuncia « la grave, offensiva sperequazione tra il bilancio del Ministero della sanità e i bilanci dei grossi enti mutualistici e ciò perchè vengono usurpate da altri, specie dal Ministero del lavoro » (sono sempre parole sue) « gran parte delle attribuzioni che competerebbero al Ministero della sanità ».

Questo collega arriva a negare che sia stato rispettato e che veramente si rispetti il disposto dell'articolo 32 della Costituzione che dice: « La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure agli indigenti ».

Si potrà dire che così drastiche osservazioni siano il prodotto di uno stato d'animo in cui si combinano delusioni ed amarezze di un clinico impegnato in uno dei settori oggi più drammatici della medicina, quello dei tumori, con quelle del politico in posizione di dura critica alla formula di governo in atto.

Ma non è così. Mi è parso di sentire sincerità nel suo sdegno, come di chi si trovi, per ragioni della sua attività professionale, ad un posto di osservazione che gli consenta di valutare insufficienze ed errori più e meglio di altri.

E del resto ecco le parole di un altro parlamentare, un deputato della maggioranza questa volta, non sospetto quindi di apriorismo critico.

Egli dice: « Da quando è sorto il Ministero della sanità, molte persone, dentro e fuori del Parlamento, stanno conducendo una santa battaglia perchè anche nella nostra Nazione sia dato all'aspetto sanitario della vita sociale, e per esso al Ministero competente, quel posto di assoluto rilievo che esso in una società moderna merita. Tutti abbiamo però dovuto constatare che non si riesce a far valere questa tesi, nonostante gli appelli agli ideali più alti e più nobili, appelli ai quali non sempre sono sensibili, sia gli uomini impegnati nella massima responsabilità di Governo, sia quelli che hanno altissime responsabilità di carattere amministrativo, sia infine gli economisti che decidono dell'impiego delle risorse della nostra Nazione ».

E prosegue, dopo avere con competenza ed intelligenza indicato le molte cose da farsi, e da farsi subito (tra l'altro ripetere, aggiornandola, l'inchiesta condotta nel 1959 sul complesso delle spese pubbliche di interesse sanitario, cosa che anch'io vorrei sollecitare), dopo avere sollecitato la partecipazione della ricerca scientifica « non solo ai fini della produzione, come è nella concezione dominante degli organi di Governo, ma anche ai fini della tutela della salute del nostro popolo », chiedendo « che si affretti l'azione di coordinamento tra tutti gli enti che sostengono una spesa nell'interesse della salute pubblica, in attesa di poter realizzare l'obiettivo finale di unificare tutte le competenze sotto il Ministero della sanità ».

Ho voluto citare questi pareri provenienti dall'una e dall'altra parte dell'attuale schieramento politico, per niente affatto preoccupato di voler dire ad ogni costo cose originali; preoccupato semmai unicamente di por-

tare suffragio di opinioni alla tesi che mi sono proposto di ribadire oggi, nella speranza che essa sempre più metta radici nella coscienza del Parlamento per concorrere ad affrettare i tempi di soluzione che, ove non venissero per volontà e decisione degli organi di Governo, dovrebbero venire per volontà e decisione appunto del Parlamento.

Del resto so di sfondare una porta aperta, come si dice. Conosco, come conoscono ormai i componenti delle Commissioni sanità del Senato e della Camera, e non solo di queste Commissioni, l'opinione del Ministero su questa grossa questione, il suo orientamento e la sua tenace azione diretta a raggiungere quel massimo di unità da tutti desiderata.

Diremo dunque che parliamo a nuora perchè suocera intenda. E la suocera quindi non è lei, signor Ministro.

D E L L E F A V E , *Ministro del lavoro e della previdenza sociale*. Guardi che la suocera ha le stesse idee della nuora.

F E R R O N I . Ne prendo atto con piacere. Ma per suocera non intendevo lei in particolare ma il Governo nel suo complesso.

Se ho voluto portare queste testimonianze è per prevenire eventuali insinuazioni di gioco delle parti tra un Ministro e un parlamentare dello stesso partito, insinuazioni che potrebbero venire da parte di coloro che già mormorano di eccessiva « volontà di potenza » da parte del Ministro della sanità — socialista —. Dimentichi, costoro, per settarismo idiota e per meschini interessi, di quanta importanza abbia invece, quale che sia e di quale partito il Ministro in carica, il problema della massima unità di indirizzo e di azione dei servizi sanitari. Va quindi riconosciuto il merito di coloro che a questo fine si battono, siano essi amici, alleati o avversari politici.

Si tratta di una giusta, santa causa, come ha affermato l'oratore cattolico che ho prima citato, e se al suo successo concorrono onestamente e costruttivamente colleghi della opposizione, tanto meglio! Egli certamente dirà come io dico con le parole di

Voltaire: « Se mi avesse beneficato magari il diavolo, direi bene delle sue corna ».

Perchè resistenze contro questo concetto unitario ve ne sono, e notevoli; e accanite resistenze di politici, timorosi di rompere presunti equilibri di potere e di competenze; resistenze di burocrati, timorosi sempre di innovazioni, timorosi di chissà quali insidie alle loro posizioni di carriera e di gerarchia e pertanto fedeli al classico *quieta non movere*; resistenze di chi paventa pericolose sovversioni nell'organizzazione sanitaria del Paese, lesive dei sacri principi di libertà dell'individuo, sia esso medico o farmacista o industriale o commerciante in questo settore, e così via. Non fa meraviglia quindi che si sia già cominciato a dipingere questo Ministro ai primi atti, per la verità importanti, della sua attività, come una specie di dittatore in potenza e *sui generis* pronto ad umiliare o addirittura fagocitare enti o istituti benemeriti — o tali ritenuti — siano essi di portata nazionale come di carattere locale. Sono sciocchezze! Dietro le quali peraltro si nascondono concreti interessi, di varia natura, che toccherà a noi, se necessario, identificare e combattere.

Non si tratta di gonfiare artificiosamente e impropriamente poteri o compiti di un Ministro o di un Ministero; non si tratta di annullare competenze e autonomia d'iniziativa di organi preesistenti o costituendi, (la Regione), locali o nazionali. Sarei il primo ad oppormi ad una siffatta concezione di accentramento burocratico e politico.

Si tratta, se mai, di rimuovere i diaframmi esistenti tra un'Amministrazione e l'altra dello Stato, di eliminare barriere ed esclusivismi ingiustificati; si tratta di eliminare quella frammentarietà di compiti e di iniziative che rallenta, che inceppa, che talvolta vanifica provvedimenti in sé e per sé validissimi; si tratta di non disperdere mezzi ed energie umane; si tratta insomma di fare del Ministero della sanità un grande, attrezzato, autorevole centro di irradiazione, di coordinamento, di guida di ogni attività volta alla salute pubblica.

Salute pubblica! Ci sono parole che per l'uso e l'abuso che se ne fa si logorano, perdono di significato e di contenuto. Eppure

in queste due parole, « salute pubblica », sono racchiusi forse tutti i problemi dell'uomo in eterna lotta per la sua sopravvivenza, per la tutela della sua vita, per la creazione del costante miglioramento del suo benessere fisico e psichico, con tutte le implicazioni che tali cose presentano, d'ordine scientifico, economico, sociale, culturale, eccetera.

Se è vero, come è vero, che la durata media della vita umana è aumentata, nel giro di qualche decennio, di quasi vent'anni, ciò è dovuto certamente al progresso generale della società umana, al progresso economico, al progresso sociale, a migliorate condizioni ambientali di masse sempre maggiori di cittadini, condizioni certo non ancora soddisfacenti ma notevolmente migliori che nel passato. Ma tale risultato è dovuto senza dubbio anche agli immensi progressi della scienza medica, della tecnica al servizio della medicina, dell'igienistica, della farmacologia, eccetera. Non mettere a profitto questi mezzi nel modo più razionale e redditizio, non coordinarne l'impiego, non alimentare e creare le condizioni per il loro sviluppo, è certamente colpevole. È più che colpevole!

Debellati mali antichi, debellate pestilenze, pellagra, malaria, rigenerate intere popolazioni del nostro e di altri Paesi, altro e molto resta ancora da fare. La tubercolosi è domata, ma non è vinta. L'autorevole maestro nel campo della fisiologia di cui si onora quest'Aula, e che peraltro non vedo oggi presente, potrebbe a lungo parlare di quanto vi sia ancora da fare in questo settore nel campo della diagnosi di massa, nel campo delle cure mediche, in quello preventivo, in quello sanatoriale e in quello riabilitativo. E potrei continuare, onorevole Ministro, ma mi sono imposto un unico tema e una possibile brevità. Cerco di avviarmi quindi alle conclusioni.

Noi sappiamo chi, nell'eterna lotta tra la vita e la morte, sia destinato a vincere sempre. Almeno sul piano individuale. Ma sappiamo anche che a questo inevitabile traguardo si può arrivare molto più tardi e con minori sofferenze, dopo un'esistenza vissuta in un maggiore benessere fisico e morale,

nella sicurezza che, assolto l'obbligo di dare alla società quanto ciascuno di noi può dare, la società ci ripagherà con le sue cure attente dall'infanzia alla vecchiaia, alla morte.

Visione forse un po' idilliaca di un mondo che per tanta parte ancora ha da venire, ma alla creazione del quale possono concorrere tutti gli uomini di buona volontà.

Non è solo al Ministro o al Ministero della sanità che questo compito può essere affidato, ma è certo che esso può avere una parte importante da svolgere. A patto che disponga degli strumenti e dei mezzi adatti.

Giorni fa, onorevole Ministro, vi fu uno scambio di battute polemiche tra lei e un membro della Commissione sanità del Senato a proposito della vaccinazione antipolio. Diceva quel collega che il ritardo di uno o due anni aveva portato alla dolorosa conseguenza di altri 8.000 bambini colpiti da quel male tremendo. Rispondeva lei che in qualsiasi momento sarebbe stato pronto a dimostrare la tempestività e i positivi risultati del suo operato in questo campo.

Sia detto senza ombra di adulazione o di conformismo, che rifuggono dalla mia natura: io credo che fosse lei ad aver ragione almeno nel caso specifico della vaccinazione antipolio che, iniziata dal suo predecessore e da lei continuata, nel modo appunto più tempestivo e completo, ha dato risultati tali che ci riempiono di gioia e fanno onore a chi l'ha voluta. Ma se fosse dimostrato che si poteva iniziare qualche anno prima e non lo si è fatto per noncuranza o per mancanza di mezzi finanziari o per mancanza di coraggio, il severo richiamo di quel collega troverebbe piena giustificazione, anche se quel collega ha avuto, a mio parere, il torto di non dare riconoscimento a chi invece si è fatto diligente iniziatore della vaccinazione.

Perché questo è il punto: occorre tempestività d'intervento sia in campo preventivo...

M A C C A R R O N E . È un grosso merito del ministro Mariotti, ma la vaccinazione si poteva iniziare molto prima, è lar-

gamente dimostrato, e si sono anche individuati gli interessi per i quali non si è usato il Sabin in Italia... (*Interruzioni*).

F E R R O N I . Signor Presidente, chiedo il recupero del tempo perduto.

Dicevo, tempestività in campo profilattico giovandoci subito dei mezzi tecnici e dei medicamenti che la scienza, fortunatamente, costantemente è in grado di fornirci, più perfezionati e più efficaci. Occorre disponibilità di medicamenti, siano essi prodotti all'interno o fuori del nostro Paese, non importa; giovandoci dell'apporto di tutti, di un costante contatto con tutti e specie con l'Organizzazione mondiale della sanità; occorre un ragionato coraggio con l'impiego dei medicamenti, dopo serie e sicure sperimentazioni, peraltro.

E a proposito di coraggio, occorre averlo, come lei lo ha avuto, quando appunto nel caso della vaccinazione antipolio, agnosticismo, ignoranza, superstizione vogliono impedire l'azione di bonifica umana intrapresa dalla autorità sanitaria. E qui direi che il rispetto della persona umana, di cui giustamente parlasi al già citato articolo 32 della Costituzione, va inteso non in senso passivo ma nel suo significato positivo più alto di benessere e di salvezza fisica della persona umana quando con certezza essa possa assicurarsi, e che deve essere imposta quando non sia spontaneamente accettata. Da ciò il mio compiacimento per la obbligatorietà disposta in taluni casi della vaccinazione antipolio laddove essa è stata ignorata o rifiutata.

E bene sarà considerare, onorevole Ministro, questa possibilità anche per altre forme di vaccinazione: antitetanica, antitubercolare ecc. Non importa se questa vaccinazione avvenga con un tipo o un altro di vaccino, straniero o italiano, che a mio parere, di profano, pure esiste in Italia, se le mie esperienze vissute come amministratore provinciale hanno una validità. Intendo parlare di un prodotto che qui non nomino per non avere l'aria di voler farne la pubblicità, ma che ritengo abbia la sua ragione d'essere e dovrebbe essere rivalutato proprio dal Ministero della sanità, in uno studio più

approfondito della sua validità, che io ho potuto constatare per l'impiego fattone su decine di migliaia di bambini della mia e di altre Province.

Importa che se ne accertino senza prevenzione i risultati; importa che con ogni mezzo si arrivi alla definitiva scomparsa di questo male, dopo le pur grandi vittorie ottenute.

La scomparsa di questo e di altri mali sociali, con il loro strascico di dolori, di avvilito e con la non trascurabile perdita di decine e decine di miliardi ogni anno spesi dallo Stato, dagli enti locali e da privati cittadini, è un traguardo che dobbiamo prefiggerci di raggiungere. Ed è anche un problema economico di rilevante interesse — volutamente trascurato l'aspetto sentimentale della questione — se è vero che milioni e milioni di giornate lavorative perdute per malattie non curate o curate male, non in tempo diagnosticate, portano ogni anno perdite finanziarie, visibili e invisibili, di paurosa rilevanza.

Si pensi, per citare un solo dato, che nel solo anno 1961 per malattie, invalidità e morte di cittadini in età lavorativa, vi fu una incidenza sul reddito nazionale del 10,25 per cento, cioè di 2.151 miliardi. Senza dire di altre perdite secche in altri settori, come ad esempio la zootecnia che ha registrato perdite per 300 miliardi o giù di lì. Si tratta per un settore (umano) e per l'altro (della zootecnia) di circa 7 miliardi al giorno; cifra sulla quale non sembra essersi soffermata l'attenzione, tanto vigile in campo economico, dei nostri economisti e dei nostri sociologi.

L'onorevole Sorgi, deputato, cui vanno attribuite le cifre che ho citato, frutto di un suo diligente, intelligente e appassionato studio, si rivolge appunto agli esperti economici perchè pongano attenzione a queste cifre e ne traggano le dovute conclusioni, destinando più mezzi, nei piani a lungo o a corto raggio, agli organi dello Stato chiamati al grande impegno di lottare contro le malattie.

Sarà un ottimo investimento, forse uno dei più redditizi, così sul piano umano come sul piano economico, con benefici im-

mensi in denaro e in benessere per tutta intera la comunità nazionale.

Non so chi sia quell'uomo di Governo americano che, parlando dei compiti dello Stato nel campo della sanità pubblica, li definì « il più importante affare di politica economica mondiale che abbia sulle braccia il Dipartimento di Stato americano ».

Egli sapeva bene ciò che diceva: sapeva che la scomparsa o il contenimento di una malattia sociale, che l'aumento di benessere fisico di un popolo si traducono in aumento della produzione, con vantaggi economici che superano sempre di gran lunga le spese incontrate per l'opera sanitaria.

È questo che va fatto intendere a chi si occupa di problemi economici e sociali e di governo del Paese.

Sono certo, signor Ministro, che ella, pure economista, ha perfettamente inteso tutto ciò, in una perfetta conciliazione tra la sua comprensione umana e la sua esperienza di tecnico e di economista. E sono certo che, nell'azione già intrapresa, volta all'unità di indirizzo e di azione e di disponibilità dei mezzi in campo sanitario ella, signor Ministro, troverà la solidarietà, l'apporto e l'appoggio di larga parte del Senato.

Bisogna colmare le lacune del passato e creare un organismo in grado di affrontare i problemi antichi e nuovi della salute pubblica. Problemi che lo stesso progresso porta con sé: dalla contaminazione dell'aria (è già pronto al riguardo un disegno di legge di iniziativa governativa, ed altri ve ne sono di iniziativa parlamentare, ora all'esame delle Commissioni), a quello della contaminazione delle acque; dalla necessità di controlli scientificamente più perfezionati per evitare la sofisticazione e l'adulterazione dei cibi, forniti da un'industria sempre più in sviluppo (sviluppo da incrementare e da favorire, nell'assoluta sicurezza peraltro della qualità dei prodotti e della loro sanità, in modo che siano preparati senza segreti di produzione che possano nascondere pericoli per la salute dell'uomo) alla creazione di personale tecnico, utile a queste industrie come ai laboratori di controllo, centrali e periferici; dallo studio e dalla conoscenza sempre più consapevoli dei proble-

mi dell'alimentazione, dell'educazione alimentare, in questa epoca di enorme sviluppo di grandi comunità urbane, cui va rivolta la propaganda disinteressata, scientificamente onesta e autorevole dell'organo preposto alla pubblica salute, all'intensificazione e perfezionamento del pronto intervento negli incidenti della strada (il cui indice di mortalità è in pauroso accrescimento); dall'organica sistemazione edilizia, sanitaria, tecnica, amministrativa, della nostra rete ospedaliera, di cui altri colleghi hanno parlato, alla realizzazione di condizioni di sicurezza economica di carriera e di lavoro della classe medica (che va sottratta a quella specie di legge della giungla ancora in atto, specie tra i giovani da poco usciti dalla Università, per essere riportata, nella piena dignità di condizione sociale ed economica, alla sua alta e nobile missione); dalla ricerca di mezzi di lotta contro i tumori, che uccidono ogni anno in misura crescente (il venti per cento in più rispetto a dieci anni fa), ricerca anch'essa da coordinare fra i vari istituti che a questo angoscioso problema si dedicano, potenziandoli con mezzi più cospicui ed organizzandoli non già in funzione concorrenziale tra di loro, ma in una armonia di intenti che trovi nel Ministero della sanità (e, ove occorra, anche in quello della ricerca scientifica) i supremi regolatori, alla lotta contro le malattie cardiovascolari (la cui mortalità segna un incremento del trentacinque per cento rispetto a quella registrata dieci anni or sono); dallo studio di mezzi nuovi, di condizioni-ambiente, di medicinali appropriati nel campo della gerontologia, all'indagine sistematica, meno casuale, meno frammentaria delle condizioni della nostra infanzia sia in età prescolastica come in quella scolastica, per la ricerca di insidie latenti dovute a forme congenite o acquisite che esploderanno poi più tardi, nella giovinezza o nella maturità, mietendo vittime che avrebbero potuto — se seguite e curate dall'infanzia — sicuramente salvarsi.

Ma quanti altri compiti potrei citare! Quello ad esempio di una più autorevole partecipazione degli organi sanitari nel campo dell'urbanistica, dell'edilizia, del lavoro

di fabbrica, e così via. Ma altri ne hanno detto o ne diranno, ed è inutile ripetersi. Tutto quanto ho detto, signor Ministro — male forse, da uomo certamente non esperto in problemi specifici nel campo della medicina — vuole concludersi così come ho cominciato: con un invito, più che a lei ai suoi colleghi di Governo, all'alta burocrazia dei vari organi dello Stato, perchè, superate divisioni di competenza, gelosie ed esclusivismi, ci si avvii finalmente a quella unità di iniziative e di opere in campo sanitario che potrà produrre benefici immensi se ci assiste quel senso di responsabilità, quella partecipazione al patire e al soffrire dell'uomo che ha ispirato questo mio modesto intervento e che dovrebbe costituire, credo, l'imperativo categorico di ogni coscienza, si ispiri essa ai concetti essenziali, alti e nobili, del cristianesimo o a quelli, anch'essi nobili e alti, dell'umanesimo socialista. (*Applausi dalla sinistra. Congratulazioni*).

P R E S I D E N T E . È iscritto a parlare il senatore Monni. Ne ha facoltà.

M O N N I . Signor Presidente, onorevole Ministro, onorevoli colleghi, il discorso interessantissimo e completo or ora fatto dal collega Ferroni non avrebbe bisogno di chiosare, perchè egli ha esposto, a quanto mi sembra, tutto quello che c'era da dire sul bilancio della sanità, sia pure per larghi accenni. Egli ha detto anche una cosa interessante: ha detto che anche nel campo medico, come già denunciavamo alcuni giorni or sono per il campo della Magistratura, esistono delle discordie gravi, discordie fra medici. Discordie tra avvocati, discordie tra magistrati, discordie tra ministri. Ed io non mi meraviglio, stando le cose come stanno oggi, che non siano presenti al banco dei ministri anche il Ministro della difesa, per la sanità militare e il Ministro dell'agricoltura per la parte di competenza del suo Ministero, e così via di seguito. Tutto questo sta a dimostrare che davvero c'è bisogno finalmente di pensare all'unificazione. Pare che non vi siano pareri discordi su questo punto. Io non so quale sarà domani, se se ne dovrà parlare in Consiglio dei ministri,

il parere del Ministero del lavoro a proposito di tutte le somme che amministra relative al bilancio della sanità; o che cosa penserà il Ministero della difesa o quello dell'agricoltura.

Ma in linea generale il fatto è che tutte le Commissioni di studio hanno concluso col dire che bisogna unificare. Parecchi anni or sono, parlando su questo bilancio, quando si annunciava l'istituzione del Ministero della sanità, io ebbi a dire questo: i medici hanno paura di entrare a casa loro; bussano alla casa della sanità come fossero degli estranei, oppure non sanno addirittura dove bussare. Eravamo veramente a questo punto. Oggi parrebbe che la classe sanitaria abbia acquistato una nuova coscienza e si sia decisa ad entrare a casa sua, a costruirla bene, a dotarla di tutto ciò che è necessario, ad organizzarla, a coordinare tutti i compiti.

Penso che questo sia anche il proposito dell'onorevole Ministro della sanità; porre finalmente le mani in tutto quello che è di competenza del suo Dicastero, perchè diversamente il coordinamento non sarà fatto mai.

Dunque è già un risultato che si voglia finalmente riunire le sparse membra, guardarle insieme e coordinarle. Si procede, si va avanti. È difficile, lo so.

Diceva or ora il collega Maccarrone che la relazione Dogliotti non ci ha illuminato affatto. Ma si tratta di un problema difficile. Quella Commissione, onorevole collega, non aveva il compito di risolvere il problema o di fornirci il testo di un disegno di legge. Era una Commissione di studio. Sarebbe ingeneroso dire al professor Dogliotti e ai membri della Commissione...

B O N A D I E S . C'era troppa gente.

M O N N I . Non mi interessa, non l'ho formata io. Troppa gente, lei dice: troppi galli a cantare, non si fa mai giorno.

Vede, caro collega Bonadies, il professor Dogliotti ha ammesso l'eterogeneità della composizione della Commissione, ma egli, dando atto dei dispareri, delle diverse visioni che si sono manifestate nella Commis-

sione, ha anche manifestato il suo parere o quello prevalente della maggioranza.

Quella relazione non poteva darci un disegno di legge di riforma: è uno studio sulla riforma. Ci sono indicazioni, suggerimenti, proposte, critiche che domani saranno certamente utili a chi dovrà proporre e a chi dovrà approvare la riforma. Quindi è già molto che in questa relazione si dica: teniamo presente il principio che la Costituzione italiana impone allo Stato l'obbligo primario dell'assistenza sanitaria. Questa è una pietra miliare. Naturalmente non è facile organizzare l'assistenza sanitaria interamente devoluta allo Stato, imposta tutta allo Stato, ed è qui il problema.

La Commissione di che cosa si doveva occupare? Soprattutto del problema ospedaliero e di niente altro. Infatti, soprattutto su questo punto, la relazione risponde ai quesiti che le sono stati posti e quindi mi devo occupare non tanto di quello che nella relazione interessa il futuro, un futuro che penso non sia tanto prossimo perchè le soluzioni non sono facili, ma di quella che è la situazione non lieta del presente.

Il fatto che io amministri da circa venti anni un ospedale mi ha messo a contatto con le difficoltà della situazione, che oggi sono aggravate da parecchi fatti, non ultimo quello delle mutue che si ignorano a vicenda, si organizzano indipendentemente l'una dall'altra, fanno spese sconsiderate anche seguendo dei criteri che abbiamo avuto occasione di deplorare in passato, quando abbiamo, per esempio, lamentato che istituti ed enti come la Previdenza sociale o l'INAIL puntassero quasi preponderantemente a costituirsi patrimoni immobiliari anzichè a stare attenti alle loro finalità istituzionali.

Ora, onorevole Ministro, qui bisogna porre un fermo, definitivamente, bisogna stare molto attenti. Difficoltà negli ospedali, dicevo. Perchè le mutue non pagano regolarmente ciò che devono agli ospedali? Sappiamo che gli ospedali in genere sono deficitari; poco fa l'amico Crespellani mi diceva che l'amministrazione dell'ospedale di Cagliari ha dato le dimissioni e che è stato nominato un Commissario, perchè l'ospedale

si trova in difficoltà che non riesce a superare: 1 miliardo e mezzo di debiti, nonostante gli aiuti forniti dalla Regione.

E le mutue non pagano. Ma le mutue costruiscono dovunque grandi palazzi di quattro, cinque, sei piani. A che serviranno? Per ambulatori? È mai possibile che mutue in piccoli centri abbiano bisogno di così grandi costruzioni? Che cosa ne fanno? Se ne servono per far concorrenza agli ospedali? Ma questo non è utile, non serve a nulla, semmai serve a creare del disordine o inopportune gare alle quali l'onorevole Ferroni poco fa accennava: la giungla che purtroppo si sta creando anche nel campo medico, le competizioni per gli incarichi, gli stipendi, le quote capitarie delle mutue, fra medici ospedalieri e medici liberi, fra medici liberi fra loro, fra primari e aiuti e assistenti. Insomma, tutta una situazione che bisogna guardare con occhio severo.

Come presidente dell'ospedale di Nuoro, della provincia più povera d'Italia, ho di recente constatato che le mutue al modesto ospedale devono più di 200 milioni. Non è grave? È un ospedale di 400 letti, che ha sempre avuto un bilancio regolare, non deficitario, che oggi però deve ricorrere ad onerose anticipazioni bancarie perchè le mutue non pagano. Ma le mutue costruiscono; assumono personale; fanno quello che non devono fare. Cosa è dunque questa organizzazione sanitaria in Italia? Bisogna che stiamo attenti a ciò che sta avvenendo.

La relazione della Commissione Dogliotti non fa cenno di questa questione; o non se ne è preoccupata o non ha voluto occuparsene. Io torno però su questo tema, perchè mi preoccupo non soltanto dell'ospedale che amministro ma di tutti gli ospedali d'Italia, onde ricercare qualche soluzione che valga ad uscire dalla morta gora attuale. Gli ospedali sono deficitari, in rovina, in fallimento. Perchè? Perchè l'attuale organizzazione non risponde; perchè oggi un primario ospedaliero, anche in un ospedale modesto, incassa annualmente da 15 a 20 milioni; dico in un ospedale modesto, in una piccola città che non arriva a 25 mila abitanti. Gli aiuti e gli assistenti nel contempo si lamentano di gravi sperequazioni

ed affermano di star male. Ora, che cosa significa questo? Nella relazione Dogliotti si parla d'impiego a tempo pieno con stipendio pieno. Ecco una nota importante per la riforma ospedaliera; è proprio questo che desidero rilevare nel mio intervento.

Attualmente la fetta più grossa dei proventi ospedalieri va naturalmente ai primari, quote minori agli aiuti e infine quote minime agli assistenti. Se si organizzasse diversamente, cioè se si pagasse ai medici uno stipendio pieno, proporzionale, largo, anche ricco, si avrebbe la possibilità di risanare completamente le finanze ospedaliere. Ma naturalmente dovremmo chiedere non dico sacrificio, ma considerazione ai medici primari. Anche se noi stabilissimo per il primario uno stipendio di un milione o di un milione e mezzo al mese, per gli aiuti uno stipendio di 500 mila lire e uno stipendio di 300 mila lire per gli assistenti, sono sicuro che all'amministrazione ospedaliera avanzerebbero notevoli fondi per tutte le esigenze.

Che cosa è devoluto ora, invece, alle amministrazioni ospedaliere? In alcuni ospedali il 25, in altri il 30 per cento delle tasse di cura e delle quote capitarie; dei proventi dalle mutue ambulatoriali resta ben poco. Ecco perchè bisogna rivedere tutta questa materia. Di recente l'onorevole Ministro ha dovuto risolvere la vecchia questione della ripartizione fra i medici. Io ho telegrafato parecchie volte al Ministro suggerendo di lasciar fare a loro stessi, di dir loro: mettetevi d'accordo fra di voi, vedete di trovare un'intesa; ma l'intesa non è stata possibile.

Ed allora troviamo noi legislatori modo di metterli una buona volta d'accordo, e diciamo tempo pieno e stipendio pieno. Largo stipendio, ottimo stipendio, ma garanzia assoluta che tutto il tempo sia destinato alla prestazione ospedaliera.

M A R I O T T I, *Ministro della sanità*. Cerchi di non ammalarsi, con codeste idee!

M O N N I. Io sono un ammalato cronico, perciò non ho paura. (*ilarità*). Spesso mi tocca fare la parte del diavolo, onorevole Ministro, ma io la faccio con leale fran-

chezza perchè l'esperienza mi suggerisce che questa è la via migliore per risanare la situazione degli ospedali ed anche per eliminare le ragioni di attrito. Se noi avessimo i 50, i 100, i 200 sanitari ospedalieri impiegati a tempo pieno, ben pagati e obbligati a non correre di qua e di là e a non fare altro, a non dare la loro opera anche alle mutue (perchè anche in questo campo nasce una gara), tranquillizzeremmo anche i medici liberi. Infatti vi sarebbe la categoria dei medici ospedalieri e quella dei medici liberi che potrebbero prestare la loro opera dove e come volessero. Ma il medico ospedaliero non deve (e questo lo fanno volentieri, qualunque divieto vi sia) sottrarre ore all'orario di prestazione obbligata. Invece, come ripeto, attualmente le sottrae spesso a danno del servizio in ospedale, qualche volta anche svolgendo attività in completo contrasto con l'interesse ospedaliero. Tutto questo è dannoso e pericoloso ed è fonte di disordini e di discordia.

Dunque, onorevole Ministro, veda se è possibile intanto, in attesa della riforma, prendere provvedimenti perchè negli ospedali si usino sistemi migliori anche nella ripartizione dei proventi. Non è che si tratti solo di urto tra medici, c'è anche l'urto tra ospedali e cliniche. Onorevole Ministro, anche per questo è necessario che si abbiano idee chiare: l'ospedale deve svolgere opera ospedaliera, curare, assistere, prestare tutta quell'opera che è di competenza dell'ospedale; la clinica ha altri compiti di indagine, di ricerca, d'insegnamento; ma quando si trasformano le cliniche in luoghi di ricovero, allora si viola la legge, allora si creano dannosi contrasti, si creano illecite concorrenze e tutto questo non è giusto. Quindi, anche in questo campo, bisogna mettere un certo ordine.

Qualche parola sul bilancio, onorevole Ministro. Mi è capitato di vedere che allo stampato principale è allegata una tabella di modifica. In questa tabella si legge che sono stati tolti 500 milioni da due capitoli per destinarli ad incrementare un altro capitolo. Esattamente si è incrementato il capitolo 1095 che riguarda e concerne la Croce Rossa e si sono diminuiti di cento milioni

lo stanziamento del capitolo 1168 che reca « Contributi ai Comuni con popolazione inferiore ai 25 mila abitanti e ai Consorzi di Comuni per favorire l'impianto e l'iniziale avviamento dei servizi medico-scolastici »; e di quattrocento milioni lo stanziamento del capitolo 1210 che prevede « Contributi per l'istituzione e il funzionamento di centri per le malattie sociali e per le colonie permanenti per bambini malati o predisposti a malattie ». Due compiti di estremo interesse, onorevole Ministro, l'assistenza sanitaria scolastica e l'istituzione e il funzionamento di centri per malattie sociali e di colonie permanenti per bambini malati e predisposti sono stati privati di mezzi pur limitati e indispensabili.

Ora dico chiaramente che la Croce Rossa poteva avere bisogno, ne ha, non lo nego, e ha anch'essa diritto di ottenere le somme sufficienti per il suo funzionamento; ma non approvo, e credo che nessuno di noi approvi, che per incrementare il fondo alla Croce Rossa si siano tolti 500 milioni a due compiti primari, di importanza capitale come quello dell'assistenza scolastica e dell'assistenza ai bambini malati o predisposti, o per l'istituzione e il funzionamento di centri per le malattie sociali.

Si parlava or ora dell'aumento delle malattie cancerose, si parla di aumento delle malattie circolatorie, si parla del morbo di Cooley, si parla di tanti altri fenomeni morbosi che insidiano l'umanità, e poi si diminuiscono i fondi proprio per i centri che studiano la prevenzione ed eventualmente la cura di queste malattie.

Onorevole Ministro, ella vorrà che questi fondi siano reintegrati, perchè non erano veramente troppo larghi e non è giusto che siano stati tolti proprio a delle finalità di così grande importanza sociale.

Un'ultima segnalazione. L'ultima segnalazione, onorevole Ministro, è *pro domo mea*. La provincia di Nuoro ha un unico ospedale a Nuoro; è una provincia che ha più di 100 comuni, esattamente 104, distantiissimi l'uno dall'altro, con oltre 7.000 chilometri quadrati di territorio. Sono state concesse delle somme non sufficienti per costruire il nuovo ospedale. Vuole ella considerare la

necessità di incrementare queste somme, perchè il nuovo ospedale, che è indispensabile, possa effettivamente essere costruito senza ritardo?

Questa è la segnalazione con la quale concludo, augurando che le riforme, tutte le riforme che riguardano la sanità, siano presto un fatto compiuto. (Vivi applausi dal centro).

P R E S I D E N T E . È iscritta a parlare la senatrice Angiola Minella Molinari, la quale, nel corso del suo intervento, svolgerà anche l'ordine del giorno da lei presentato insieme ai senatori Maccarrone, Cassese, Tomasucci, Simonucci, Zanardi e Scotti.

Si dia lettura dell'ordine del giorno.

G R A N Z O T T O B A S S O , Segretario:

« Il Senato,

tenuto conto dell'arretratezza della legislazione in materia di assistenza alla maternità e all'infanzia e dell'inefficienza delle strutture operanti di cui testimonia la crisi organica dell'ONMI, mentre sempre più complesse ed urgenti esigenze premono dal Paese per un adeguato sistema di tutela sociale che assicuri alle nuove generazioni le migliori condizioni di nascita e di sviluppo, garantisca alla donna il pieno diritto al lavoro e alla maternità e fornisca alle famiglie il necessario aiuto per un razionale e moderno allevamento della prole;

considerato che, fin dal 1955, il Senato impegnava il Governo ad affrontare al più presto il problema " integralmente mediante provvedimenti ed organi rispondenti nelle forme più democratiche ai bisogni dell'infanzia del Paese ";

considerati i voti delle associazioni nazionali degli Enti locali, in particolare dell'Unione delle Provincie italiane, così come le proposte delle organizzazioni sindacali e femminili nonchè le sollecitazioni avanzate da un numero sempre più vasto di associazioni mediche e sociali ed in sede parlamentare dai diversi gruppi politici;

dopo che per dieci anni il problema non è stato affrontato da parte del Governo e dell'ONMI ed è stato eluso ogni impegno anche solo ad un esame organico della situazione e all'adozione di provvedimenti rinnovatori;

invita il Governo ad applicare anche in questo campo, particolarmente delicato ed importante della vita nazionale, le norme della Costituzione e a presentare con urgenza una proposta di riforma del settore che, nel quadro di un generale riassetto e dell'istituzione del servizio sanitario nazionale per una tutela sanitaria coordinata, unitaria e capillare, estesa a tutta la popolazione e mirante a garantire la massima prevenzione, instauri un sistema di assistenza specializzata alla maternità e alla prima infanzia che:

attribuisca all'intervento pubblico, liquidandone ogni elemento di caritatività e facoltatività, il carattere fondamentale di prevenzione medico-igienico-sociale attraverso servizi ed istituzioni altamente specializzati che, obbligatoriamente per lo Stato e gratuitamente, forniscano a tutte le madri e a tutti i bambini completa ed efficiente assistenza;

unifichi le funzioni e le competenze in materia su base decentrata e democratica assegnando i poteri alle Regioni, alle Provincie e ai Comuni come la Costituzione sancisce;

disponga, nel quadro della programmazione economica ed urbanistica generale, un piano di sviluppo dei presidi specializzati essenziali, primi fra i quali quelli oggi più carenti e richiesti: gli asili-nido;

assicuri ai servizi un finanziamento di natura pubblica adeguato, sulla base di una politica della spesa pubblica che dia la dovuta priorità alla tutela della salute e alla soddisfazione delle più essenziali esigenze sociali della popolazione ».

P R E S I D E N T E . La senatrice Angiola Minella Molinari ha facoltà di parlare.

M I N E L L A M O L I N A R I A N - G I O L A . Signor Presidente, onorevole Ministro, il compagno senatore Maccarro-

ne ha già espresso il giudizio del nostro gruppo sullo stato di previsione presentato dal Ministro della sanità per il 1965, uno stato di previsione che, anche in questo settore di tanta importanza ed urgenza nella vita sociale del Paese, riflette una politica profondamente contraddittoria, che, se parte dal riconoscimento della portata e della gravità della questione sanitaria come oggi si presenta in Italia, se avanza alcune affermazioni nuove e degli indirizzi che comportano, quando si voglia effettivamente realizzare i principi e le finalità indicate, una trasformazione profonda dell'attuale ordinamento sanitario, non riesce a trarre, sul terreno pratico, sul terreno dell'effettivo e concreto impegno politico, le conseguenze delle sue stesse affermazioni innovative per una soluzione chiara e coerente delle questioni poste; anzi, per determinati aspetti di fondo, mantiene e persino aggrava tendenze, strutture, forze che sono contraddittorie, completamente contraddittorie ai principi e agli indirizzi affermati, svuotandone così il valore e compromettendone la realizzazione. Nel quadro di questo giudizio generale, il nostro Gruppo pensa di dover rivolgere una attenzione specifica al complesso di problemi che riguardano l'assistenza alla maternità e all'infanzia. E ciò non solo perchè in tale settore esiste oggi una situazione di particolare gravità ed urgenza, ma perchè, nel quadro di un sistema sanitario moderno che abbia come centro fondamentale l'impegno preventivo e nel quale, quindi, l'organizzazione della prevenzione assuma un ruolo primario, tutto quanto riguarda la tutela della vita alla sua origine, il sano e armonico sviluppo delle nuove generazioni acquista un valore particolare.

Per tali ragioni, il nostro Gruppo ha presentato uno specifico ordine del giorno riferentesi al settore della maternità e della prima infanzia, contenente una serie di indicazioni e di proposte, su cui attendiamo l'espressione del pensiero del Ministro. Senza illustrarne tutto il contenuto, di tale ordine del giorno, mi limiterò a sottolineare alcuni elementi che ci appaiono più importanti.

Anzitutto, richiamiamo l'attenzione del Governo e del Parlamento sull'urgenza ormai improrogabile di una iniziativa legislativa rinnovatrice e coordinatrice del settore. Sono dieci anni che il Governo si è impegnato a presentare un progetto di riforma organica dell'assistenza alla maternità e all'infanzia. Nel 1955, come è stato ricordato anche da altri colleghi, fu votato dal Senato all'unanimità un ordine del giorno che, mentre invitava il Governo a ritirare un disegno di legge riguardante la sola riorganizzazione degli organi dirigenti dell'ONMI, giudicandola inadeguata, lo impegnava ad una revisione organica e radicale di tutto l'ordinamento vigente in materia.

I Ministri della sanità che si sono susseguiti dal 1958 ad oggi, in particolare, il senatore Giardina e, più recentemente, il suo collega e compagno Mancini, hanno annunciato ripetutamente che un progetto di riforma era allo studio, che stava per essere varato nel giro di qualche settimana. Sul giornale del suo partito, signor Ministro, l'«Avanti!» è stata persino pubblicata circa un anno fa un'anticipazione del tanto atteso progetto, che si diceva pronto per essere presentato di lì a pochi giorni. Lei stesso ha fatto, dopo la sua nomina, dichiarazioni in tal senso, rinnovate ancora poche settimane fa. Dopo sei anni di annunci vari e di sistematici rinvii, non crede il Governo che oggi sia giunto il momento in cui il problema debba essere affrontato e risolto?

E ciò non solo per ragioni di rispetto verso il Parlamento, di serietà e di democraticità di metodo di Governo, ma perchè, mentre i Governi, in tutti questi anni, non hanno voluto o saputo agire, la situazione nel settore è andata sempre più aggravandosi ed è giunta oggi, specialmente per quanto riguarda l'ONMI, ad un punto estremo. Nell'affermare questo non mi riferisco soltanto all'aperto stato di illegalità, già sottolineato dal collega Maccarrone, in cui l'Opera si trova a seguito delle sentenze del Consiglio di Stato sanzionanti l'illiceità delle gestioni commissariali dell'Ente, ma mi riferisco anche all'assurda, sterile politica perseguita fino ad oggi in questo settore di

continua espansione della spesa, senza alcun risultato di miglioramento dell'assistenza.

Gli stanziamenti straordinari per l'Opera si sono moltiplicati: negli ultimi dieci anni, hanno toccato i quindici miliardi. Dal 1964, inoltre lo stanziamento ordinario è stato aumentato di altri tre miliardi. Ebbene, a questa non lieve espansione della spesa, non solo non ha corrisposto il mantenimento almeno del livello di assistenza già arretrato e insufficiente, ma corrisponde una continua contrazione e liquidazione dell'assistenza stessa.

I miliardi stanziati in più in forma ordinaria o straordinaria servono solo a estinguere debiti, in un giro continuo di inefficienza finanziaria, o vengono assorbiti immediatamente dagli esorbitanti oneri amministrativi e dalla dispersione delle spese che sono caratteristiche di una struttura e di un'organizzazione come quella che ancora abbiamo in Italia, pesantemente centralizzata e burocratica con spese amministrative enormi rispetto al rendimento sociale dell'assistenza e, nello stesso tempo, caoticamente pluralistica e frammentaria, con tutte le conseguenze di dispersione di energie e di mezzi che ne derivano. È tale struttura che assorbe, che prosciuga e rende totalmente sterili anche gli sforzi finanziari che in una certa misura sono stati fatti.

Riteniamo necessario sottolineare questo particolare aspetto della situazione. Oggi siamo di fronte non solo ad un blocco dell'assistenza, ad una stagnazione che già sarebbe grave in rapporto ai bisogni che vanno avanti e prorompono con tanta forza, ma siamo di fronte ad una contrazione, ad un arretramento continuo, all'annullamento di parti intere dell'assistenza. L'ONMI ha proceduto, adducendo a motivo l'insufficienza finanziaria attraverso decisioni della sua Presidenza, e mediante circolari interne, ad una limitazione, anzi non solo ad una limitazione o sospensione ma all'abolizione di determinati suoi compiti istituzionali. Non discuto ora sull'opportunità di certe modifiche in tal senso nel quadro della riforma. Per esempio, noi siamo d'accordo che l'assistenza ai bambini poveri, alle madri povere, tutta l'assistenza generica che la legge del

1934 attribuisce all'ONMI, in un sistema nuovo e moderno, non faccia più parte dell'assistenza preventiva specializzata alla maternità e all'infanzia, ma rientri nel campo dell'assistenza generica spettante ai Comuni e agli enti comunali di ciò incaricati. Non è pertanto su questo che io discuto, ma sul fatto che mutamenti istituzionali potranno e dovranno essere fatti attraverso la riforma istituzionale nella quale si deciderà anche quali sono gli organi che assorbiranno questi compiti e si daranno loro i mezzi corrispondenti. Occorre un cambiamento della legge, perchè oggi è ancora vigente la legge che questi compiti dà istituzionalmente all'ONMI. È allora possibile che l'ONMI, attraverso decisioni autonome e semplici circolari interne, decida di sospendere queste forme di assistenza, e, senza che nè l'ONMI nè il Governo si preoccupino minimamente di chi dovrà compiere tali funzioni e con quali mezzi giuridici e finanziari, elimini di sua decisione alcuni dei compiti istituzionali che oggi come oggi per legge sono parte dell'Organizzazione dell'assistenza alla maternità e all'infanzia devoluta all'ONMI? Se la legge è antiquata e caotica, come è, occorre modificare la legge e non è certo la giunta dell'ONMI che ne ha il potere, bensì il Parlamento e il Governo.

L'ONMI inoltre, onorevole Ministro, sempre attraverso proprie direttive interne, ha deciso che gli asili-nido, quel piccolo gruppo di asili-nido che gestisce (poco più di 500 in tutta Italia) siano gestiti secondo un indirizzo amministrativo di tipo economico-commerciale; sulla base di questo nuovo indirizzo le quote di partecipazione dei bambini ai nidi-asilo da 2.000 lire che erano in partenza sono salite a 10, a 12, a 15 mila e si parla in certi casi, di 20-25-30.000 lire. Secondo il principio indicato dall'ONMI si deve far pagare alle famiglie — sia pure con qualche differenziazione ed esenzione peraltro non si sa in quale misura realizzata — quote tali da garantire il bilancio della gestione attraverso le rette di frequenza.

Ma questo vuol dire cambiare completamente il carattere sociale, pubblicistico, il carattere di servizio di tali presidi: questo vuol dire annullare il valore sia della legge

n. 860 che sancisce per le lavoratrici madri il diritto all'asilo-nido gratuito, sia le stesse leggi che regolano l'assistenza alla maternità e infanzia che, pur non sancendo la gratuità totale degli asili-nido e considerandoli nel quadro di un'assistenza ancora caritativa, ne sanciscono tuttavia il carattere pubblico e la finalità di protezione sociale.

Per non parlare, poi, dell'impossibilità, peraltro apertamente dichiarata, dell'ONMI stessa, di affrontare il problema dello sviluppo degli asili-nido, neppure in collaborazione con gli enti locali.

Ho qui la documentazione, che certamente il Ministro della sanità conosce, del Comune di Corsico in provincia di Milano. È un Comune che ha deciso di costruire, nel 1957, un asilo-nido con l'intenzione di darlo in gestione all'ONMI. Ha stanziato allora sette milioni, ha ottenuto dalla Provincia 20 milioni ma non è riuscito fino ad oggi a costruire il nido, nonostante che il bisogno ne fosse sempre più sentito dalla popolazione, perchè l'ONMI ha bloccato il progetto con anni di critiche, controcritiche, riserve e palleggiamenti di responsabilità fra Milano e Roma dichiarando alla fine che l'Ente non si considera in grado di gestire nuovi asili-nido.

E non è certo questo l'unico caso, anzi rientra nell'indirizzo generale, che l'Ente è costretto a seguire dalla sua organica e cronica inadeguatezza, di richiesta incessante di fondi e contemporanea automutilazione delle proprie funzioni.

Il secondo problema che intendiamo sottolineare, oltre all'urgenza, all'indilazionabilità della riforma, è quello del suo contenuto e della sua portata.

Abbiamo trovato nel programma quinquennale recentemente approvato dal Consiglio dei ministri una parte di cui desideriamo sottolineare l'interesse e questa parte è quella che riguarda il piano di sviluppo degli asili-nido. Lo riteniamo un passo avanti, un successo di tante azioni e lotte delle lavoratrici, del movimento femminile, dei sindacati. Riteniamo una conquista democratica il fatto che nell'organizzazione statuale della sanità e dell'assistenza si preveda anche nel nostro Paese la necessità di istituziona-

lizzare un moderno servizio che risponda alle nuove esigenze della vita delle famiglie, ai diritti della donna che lavora, alla necessità di una battaglia di fondo contro la mortalità infantile che non si limiti solo all'intervento assistenziale nel periodo della gravidanza e al momento del parto ma che affronti con i mezzi più vari ed efficaci di assistenza e di profilassi, anche il periodo fondamentale dei primi tre anni del bambino.

Riteniamo perciò positivo l'impegno espresso nel piano e il fatto che si proponga che la gestione degli asili-nido venga affidata ai Comuni a spese, in gran parte, dello Stato e che l'asilo-nido non venga visto soltanto come elemento di assistenza per il ricovero dei bambini, durante certe ore del giorno, ma essenzialmente come centro di prevenzione e in tal senso ne sia prevista una direzione sanitaria che dovrebbe essere realizzata dalle unità sanitarie locali.

Ma a questo punto, a parte la discussione che dovrà essere fatta quando si discuterà il piano sull'ampiezza del numero dei nidi previsti e sul ritmo di gradualità della loro realizzazione, vorrei porre una questione essenziale. Va bene: su questo terreno l'indirizzo, a nostro avviso, è giusto: decentramento del servizio degli asili-nido agli enti locali, accentuazione della finalità preventiva e quindi del carattere parasanitario di

esso, suo collegamento con le unità sanitarie locali. Ma se ciò si afferma per i nidi-asilo, in che modo si pensa di organizzare l'insieme dei servizi in cui si articola, in un complesso unico, l'assistenza alla maternità e all'infanzia? L'asilo-nido risponde ad una esigenza della prevenzione infantile: quella che si collega essenzialmente alla custodia e all'allevamento del bambino nei primissimi anni della vita e all'igiene dietetica del primo anno. E gli altri aspetti della prevenzione materna e infantile, prenatale e postnatale: tutto ciò che riguarda la consulenza e la profilassi generica e specializzata per la donna e per il bambino, l'igiene della gravidanza, del parto, del puerperio, la preparazione psicoprofilattica al parto, l'assistenza psicosociale alla gestante con particolare riguardo al delicato problema della madre-nubile, la visita ginecologica di massa per la prevenzione e la diagnosi precoce del cancro uterino, eccetera, il complesso di attività alle quali si collegano le funzioni dei policonsultori, dei centri specialistici, degli asili materni oltre che l'azione educativa e di *dépistage* domiciliare e che solo se unitariamente affrontate garantiscono l'efficienza di un sistema che tuteli davvero la madre e il bambino, organicamente all'inizio della gravidanza od almeno tutto il terzo anno di vita; per tali altri aspetti, dicevo, che cosa prevede e programma il Governo?

Presidenza del Vice Presidente ZELIOLI LANZINI

(Segue MINELLA MOLINARI ANGIOLA). Nel piano governativo su tutto ciò non si dice nulla. Cosa significa questo silenzio? Vuol dire che, mentre per un aspetto particolare, lo sviluppo degli asili-nido, si riconosce la necessità di modificare la struttura organizzativa nel senso di creare servizi decentrati collegati armonicamente all'ente locale e alle sue funzioni in materia

preventivo-sanitaria e assistenziale, per gli altri aspetti dell'assistenza alla maternità e all'infanzia si pensa di restare al vecchio? Vuol dire che si cerca di mantenere in piedi l'ONMI, a tutti i costi, con compiti sempre più ristretti, parziali e assurdamente separati dagli altri aspetti dello stesso settore assistenziale? Per cui l'azione di consulenza e assistenza più caratteristicamente

sanitaria dovrebbe costituire un canale a sè, autonomo ed isolato, rappresentato da una struttura parastatale e accentratrice, pesante e costosa come è l'ONMI, con tutte le conseguenze negative che questa frammentazione ha già rivelato; e questo proprio nel momento in cui si pone il problema della creazione anche in Italia del servizio sanitario nazionale, unificato e decentrato nelle unità sanitarie locali?

Quale vantaggio assistenziale può offrire una simile struttura?

Già il fascismo ha creato l'ONMI con lo obiettivo fondamentale di affermare anche nel campo assistenziale il proprio potere di regime, onde tentare attraverso l'Opera di esercitare una funzione di direzione e di controllo accentrato sulle iniziative locali e private, per un disegno, quindi, assai più di potere che di rinnovamento dell'assistenza. Volete forse anche voi, Governo della Repubblica democratica, continuare a considerare — come d'altra parte è stato in pratica fatto in questi anni — l'organizzazione dell'assistenza un campo non tanto di risanamento sociale, di progresso civile e sociale delle popolazioni, per garantire sicurezza, salute, serenità alle madri e ai bambini italiani, quanto di sottogoverno e di spartizione del potere?

Il Gruppo comunista ha presentato un progetto di legge per la riforma organica dell'assistenza alla maternità e alla prima infanzia.

A nostro avviso, per creare un sistema socialmente efficiente occorre anzitutto unificare le funzioni e l'organizzazione operativa: al centro, nel Ministero della sanità; perifericamente, nell'unità sanitaria locale, sotto la direzione dell'ente locale, nel quadro di un ordinamento sanitario generale, unificato e decentrato democraticamente, sulla base delle Regioni, delle Provincie, dei Comuni.

D'altra parte l'ONMI è nata non come ente operativo, ma, proprio in funzione di quelle ragioni politiche di cui parlavo, come ente federativo che avrebbe dovuto esercitare un'azione di stimolo, di controllo e di direzione politica verso altri enti. È poi diventata sempre più un ente operativo perchè

le esigenze dell'assistenza moderna richiedono non soltanto degli stimoli ma un sistema di interventi diretti: di presidi, di istituzioni sociali, di servizi modernamente organizzati. Ma un sistema operativo non si regge sulla base di un'organizzazione di tipo nazionale corporativa e verticale.

La centralizzazione burocratica dei poteri e delle funzioni è in contrasto profondo con il rendimento e l'efficienza dell'assistenza, con la capacità non dico di spendere poco, perchè un'assistenza moderna ed efficace costa e deve costare, ma di spendere bene, in proporzione alla produttività del rendimento. Mi scuso di ripetere ed insistere: ma questo problema dell'unificazione e del decentramento strutturale ci appare fondamentale per qualsiasi miglioramento e possibilità di sviluppo. Tutti gli oratori finora intervenuti sul bilancio della Sanità hanno parlato della necessità di mettere fine al caos e alla dispersione.

Occorre quindi procedere, come primo compito, all'unificazione dell'assistenza alla maternità e all'infanzia. Ma come e dove è possibile realizzare l'unificazione? Se restassimo a quanto si può dedurre dalla parziale e contraddittoria impostazione prevista nel piano quinquennale, ai Comuni verrebbero affidati gli asili-nido, alle Provincie, secondo la legge già vigente, l'assistenza ai bambini « illegittimi », all'ONMI la consulenza generica e specifica. Quale organismo dovrebbe costituire il centro di coordinamento, di indirizzo unitario, di unificazione funzionale e operativa? Voi stessi prevedete quali centri unitari le unità sanitarie locali. Ma l'unità sanitaria locale è un'entità territoriale decentrata, in opposizione ad una struttura verticale parastatale, accentrata e burocratica quale è l'ONMI, quale resterebbe l'ONMI, per sua natura, anche se si volesse legalizzarne la gestione e migliorarne qualche aspetto del funzionamento. Poichè l'unificazione alla periferia non può avvenire se non su base decentrata e, a nostro avviso, decentrata democraticamente con l'affidamento dei poteri a organi locali eletti, il decentramento noi lo riteniamo non solo indispensabile ma possibile soltanto se imperniato sugli enti locali con il trasferi-

mento delle funzioni dell'ONMI alle Regioni, alle Provincie, ai Comuni. Quando alla Costituente si è discusso l'articolo 117 che attribuisce alla Regione il potere normativo in materia ospedaliera e assistenziale, chi ha partecipato come me a quella discussione ne ricorda bene i termini e le conclusioni. Nel 1947-48 sono stati affrontati e risolti quei problemi di indirizzo nei quali ci dibattiamo nuovamente oggi, proprio perchè la Costituzione non è stata applicata e si cerca di eluderne le norme e contestarne le conquiste. Il motivo per cui furono affidati alla Regione quei compiti fu proprio determinato dalla consapevolezza, allora unanime, che soltanto attraverso il decentramento democratico, organizzando i servizi a contatto diretto con i bisogni, con gli assistiti, con le popolazioni e facendo degli assistiti e delle popolazioni i protagonisti diretti della loro gestione, si poteva ottenere una organizzazione dell'assistenza ispirata a nuovi principi di dignità e sicurezza; un'assistenza agile, moderna, unitaria, capace di evolversi con l'evolversi delle necessità e delle esigenze sociali, funzionali e, anche dal punto di vista finanziario, più produttiva proprio perchè più funzionale ed efficiente.

L'unificazione delle funzioni di assistenza alla maternità e all'infanzia e il loro affidamento alle Regioni, alle Provincie e ai Comuni, sotto la direzione generale, a livello nazionale, del Ministero della sanità, nel quadro di un servizio sanitario nazionale gestito perifericamente dagli enti locali attraverso le unità sanitarie locali, è dunque il primo aspetto del progetto di legge che abbiamo presentato. In stretto legame con esso poniamo il problema della riforma dei principi e dei metodi dell'assistenza.

Il sistema di assistenza è fondato ancora sulla legge del 1934 che è una legge caritativa, che prevede alla maternità e all'infanzia l'accesso all'assistenza in base al criterio del bisogno e circoscrive l'intervento pubblico per le madri povere, per i bambini poveri, per i minori travati, eccetera, per i minorati, per gli anormali. L'assistenza è vista come aiuto dello Stato integrativo e facoltativo per coloro che si trovano in casi di particolare necessità o indigenza. Ma dal

1934 ad oggi molte cose sono mutate, sia dal punto di vista delle esigenze reali come da quello della coscienza sociale. Oggi la maternità non è più considerata un evento solo privato che debba essere protetto socialmente solo quando si colleghi all'indigenza o a gravi anomalie; un rischio, una malattia, una colpa, quasi, di cui la donna debba pagare le conseguenze socialmente, e persino economicamente quando lavora. La maternità oggi è considerata la più alta delle funzioni sociali. È affermato il diritto della donna alla maternità e al lavoro.

Il tipo nuovo dell'organizzazione della famiglia esige uno sviluppo adeguato di molteplici e moderni servizi sociali. E si pone al nostro Paese l'inderogabile compito di una lotta a fondo contro la mortalità infantile che altre Nazioni hanno quasi vinto (pensiamo alla Svezia, al Belgio, all'Olanda, alla Cecoslovacchia, ai molti Paesi che sono tanto più avanti di noi).

L'assistenza specifica non può più essere carità, non può più essere aiuto facoltativo; si risolve nel diritto che tutti hanno a una protezione specializzata, a una tutela continuativa, organica ed efficiente non solo protettiva ma essenzialmente preventiva, strettamente collegata alla tutela sanitaria. Ed allora tutto questo richiede coraggio, richiede coerenza e chiarezza di visione; vuol dire affermazione di principi nuovi e riforme profonde delle strutture. L'assistenza alla maternità e alla prima infanzia deve diventare una parte del sistema e dell'ordinamento del servizio sanitario nazionale. Deve essere un servizio dello Stato, pubblico, universale, garantito e finanziato dallo Stato e strutturato in modo unificato e decentrato. Il che vuol dire, onorevole Ministro, con le dovute garanzie che tutelino i diritti, prima di tutto del personale, e il carattere pienamente positivo e costruttivo dell'innovazione, trasferire le funzioni, il patrimonio e i finanziamenti statali che fino ad oggi sono stati dell'ONMI alle Regioni, alle Provincie e ai Comuni e dare loro pienamente, come la Costituzione sancisce, i poteri e i mezzi per attuare un efficiente, moderno, completo sistema di tutela della maternità e dell'infanzia. (*Vivissimi applausi*)

dall'estrema sinistra e dalla sinistra. Molte congratulazioni).

P R E S I D E N T E . Poichè sugli articoli relativi agli stati di previsione della spesa dei Ministeri del lavoro e della previdenza sociale e della sanità non vi sono altri iscritti a parlare, darò ora la parola ai Ministri competenti.

Ha facoltà di parlare l'onorevole Ministro del lavoro e della previdenza sociale.

D E L L E F A V E , *Ministro del lavoro e della previdenza sociale.* Signor Presidente, onorevoli senatori, anzitutto devo ringraziare gli onorevoli senatori che sono intervenuti in questa discussione: il senatore Bermanni, il senatore Bitossi, il carissimo amico Cingolani, sempre così battagliero e giovanile, il senatore Nencioni, il senatore Pasquale Valsecchi e il senatore Rotta.

In questa specie di rito sommario in cui viene effettuata questa nostra discussione, credo sarà consentito al Ministro del lavoro di illustrare brevemente agli onorevoli senatori quali sono le linee fondamentali, sulle quali il Governo si muove in questo momento particolarmente delicato, al fine di assicurare ai lavoratori la migliore tutela, e quali sono le difficoltà che esso incontra nel suo cammino.

Naturalmente, anche in questa discussione (come, peraltro, la settimana scorsa è accaduto all'altro ramo del Parlamento) si è parlato di politica economica, sia pure brevemente; come presupposto naturale, è stato detto, della politica del lavoro. Non è il Ministro del lavoro che può negare questa connessione, per la conoscenza unitaria che egli deve avere del quadro politico generale e perchè il settore del lavoro è il più esposto alle conseguenze dell'impostazione di politica economica generale. Ma il Ministro del lavoro non può accettare il rilievo, qui formulato, che la politica del lavoro si svolga solo sul piano curativo e non sul piano preventivo; quasi che il Ministro del lavoro si limiti a ricercare rimedi per attutire i disagi pure, in questo momento, effettivi e gravi, dei lavoratori e non prenda parte, com'è

suo stretto dovere, all'elaborazione, nelle sedi competenti, della politica generale del Governo, e, in modo particolare, della politica economica.

Ed è proprio per questa visione d'insieme che il Governo si rende conto delle particolari condizioni in cui oggi è costretto ad operare. L'indirizzo dato negli ultimi mesi alla politica economica ha determinato le premesse per una politica generale sicura e soprattutto per quella stabilità monetaria sulla quale si fonda il benessere dei lavoratori e la stessa stabilità salariale.

L'aver seguito questa linea di condotta nel primo semestre di quest'anno — certamente con successo come viene universalmente riconosciuto — ha avuto delle conseguenze sul piano del lavoro: ne sono prova i provvedimenti eccezionali diretti alla ripresa dell'attività produttiva.

Come giustamente ha posto in evidenza il senatore Nencioni, punto essenziale è quello che concerne il rapporto che deve intercorrere tra la situazione congiunturale nella quale ci troviamo e la politica di piano elaborata dal Governo e che attende la sua approvazione dal Parlamento.

Non è possibile che noi vediamo solo l'aspetto congiunturale dei problemi e che in quell'ambito ci muoviamo con provvedimenti contingenti e slegati senza porli in relazione al più ampio ed organico quadro d'insieme emerso dall'impostazione della politica di piano.

La posizione del Ministro del lavoro è ben definita anche nell'ambito dell'ampio dibattito che nei due rami del Parlamento ha avuto luogo sulla politica economica. Il Ministro del lavoro ritiene, per sua esperienza quotidiana, che il problema fondamentale in questo momento sia quello degli investimenti pubblici e privati, problema dalla cui soluzione dipende quello fondamentale della ripresa della produzione e quello consequenziale dell'occupazione.

Questo problema deve essere risolto (questo abbiamo detto in tutte le sedi in cui il nostro parere è stato richiesto) in condizioni tali da garantire il massimo livello possibile di occupazione nei settori fondamentali dell'economia del Paese, evi-

tando non soltanto la disoccupazione ma il declassamento dell'occupazione, che, in certo senso, è male ancora più grave del primo; perchè la disoccupazione può essere oscillante, mentre il declassamento dell'occupazione è fenomeno, se non permanente, almeno duraturo, che può minare alle radici la struttura stessa della nostra società.

A tal fine, non basta invocare livelli salariali meno sproporzionati rispetto a quello della produttività, ma occorre aumentare il rendimento anche attraverso una migliore organizzazione del lavoro ed una più adeguata attrezzatura tecnica nel settore produttivo e in quello commerciale.

Non basta contenere gli effetti negativi della scala mobile, ma occorre consolidare la stabilità monetaria; non soltanto all'esterno, nel rapporto tra i valori monetari e nell'equilibrio della bilancia commerciale e della bilancia dei pagamenti, ma anche all'interno, nel rapporto tra remunerazione e costo della vita e nell'equilibrio tra costi e ricavi.

Con questo obiettivo, è stato elaborato il progetto di programma di sviluppo economico per il quinquennio 1965-69, al quale, in modo particolare, il Ministro del lavoro è stato lieto di dare il suo assenso. In questo quadro e con questi obiettivi tutte le forze della produzione e del lavoro sono chiamate a collaborare al servizio della collettività, per lo sviluppo economico e sociale del nostro Paese, nel pieno rispetto della loro autonomia organizzativa e funzionale.

Certo, il problema è di metodo; non basta invocare questa collaborazione per ottenerla. Il Governo, ed in particolare il Ministro del lavoro, l'hanno richiesta soprattutto perchè le forze produttive e sindacali stesse contribuiscano a creare il nuovo sistema dal suo interno, rendendosi conto non soltanto delle difficoltà, ma della stessa effettiva possibilità del Paese di utilizzare e distribuire le proprie risorse in relazione alle esigenze dei vari settori della produzione ed alle necessità degli investimenti.

Il Ministro del lavoro pensa che questa collaborazione da parte delle forze produttive e sindacali ben potrebbe essere data se

soltanto si smobilitasse certa prevenzione o certa politicizzazione, che spesso non permette di vedere i problemi nella loro obiettività.

Se il Ministro del lavoro non avesse questa speranza — non posso dire purtroppo certezza — credo che vana sarebbe la sua fatica e vana sarebbe la fatica di ogni Governo che dovesse affrontare simili difficoltà.

Naturalmente, la prima conseguenza della situazione attuale si manifesta sul piano dell'occupazione. Qui non ho bisogno, onorevoli senatori, di aggiungere gran che alle cose che già la settimana scorsa ho detto all'altro ramo del Parlamento e, credo non più di 15 giorni fa, in questa stessa Aula del Senato. Tanto più che — tengo a dichiararlo — il mio Ministero procede con grande frequenza alla pubblicazione di bollettini informativi sull'effettiva situazione occupazionale.

Devo ricordare che gli ultimi dati sono stati forniti dal ministro Medici alla Camera, nel corso dello svolgimento di alcune interpellanze e interrogazioni relative ai livelli occupazionali. Secondo questi dati — peraltro proprio di provenienza del mio Ministero — la cifra complessiva dei lavoratori sospesi ammontava a 657 mila unità; tale cifra fu interpretata erroneamente dalla stampa che la ritenne riferita al numero dei disoccupati.

Occorre poi chiarire che delle 657 mila unità sopra indicate soltanto 130-140 mila sono attualmente in regime di totale sospensione dal lavoro.

Dati più recenti non ne abbiamo; gli ultimi sono già stati comunicati alla stampa e riguardano gli iscritti nelle liste di collocamento. Ma anche in relazione alla Cassa integrazione guadagni, devo dichiarare che, secondo notizie di qualche giorno fa, le ultime due settimane hanno registrato un leggero miglioramento rispetto al mese di gennaio.

A proposito della suddetta Cassa debbo precisare, anche con riguardo a certe polemiche di stampa, che sono infondate le notizie di difficoltà di ordine finanziario della stessa. La Cassa disponeva di quasi 26 miliardi dei quali 13-14 sono stati spe-

si; ne restano una decina. Qualora la disponibilità si esaurisse, la legge n. 433 del 1964, come è noto al Senato, autorizza un prestito non oneroso della Cassa unica assegni familiari a favore della Cassa integrazione guadagni. Ma quest'ultima di tale prestito non ha usufruito, anche se fra qualche giorno scatterà il secondo *plafond* di aumento previsto dalla legge per gli assegni familiari.

Si spera che la situazione non subisca modifiche (come si può arguire dall'andamento dell'occupazione in queste settimane) sino al 30 giugno. A tale data ha termine l'anno di proroga fissato dalla stessa legge n. 433 in materia di massimale per assegni familiari sia nel settore del commercio, sia nel settore dell'industria. Intorno al mantenimento o meno di quel massimale alla scadenza del 30 giugno si è aperta, come è noto, una polemica alla quale tuttavia il Ministro del lavoro è estraneo. Infatti, proprio in questi giorni si sta mettendo a punto una soluzione che consentirà al Governo di formulare tempestivamente proposte concrete. (*Interruzione del senatore Bitossi*). Studieremo un disegno di legge e speriamo di poterlo presentare al Parlamento entro una quindicina di giorni, in modo da evitare l'inconveniente dell'anno scorso, allorché le organizzazioni sindacali credettero di poter affrontare questo problema indipendentemente dal Governo.

Il Governo spera quest'anno di evitare questo rischio, tanto più che, come a ragione il senatore Bitossi questa mattina ha rilevato, i conti debbono essere rifatti e le posizioni di tutte le gestioni rivedute.

Talune gestioni che ci lasciavano relativamente tranquilli per gli effetti denunciati stamane dal senatore Bitossi, cominciano ora a preoccuparci. Infatti tutte le volte che ci troviamo di fronte a prestazioni di ordine economico rapportate ai livelli salariali, esse ne seguono l'aumento, mentre, in conseguenza della diminuzione del monte salari, vuoi per l'aumento della disoccupazione, vuoi per le diminuite ore di lavoro, si verificano sul piano della contribuzione alcune sorprese sgradevoli. Ecco perchè, ripeto, il quadro generale deve essere tenuto presente proprio per fronteggiare in tempo questa situazione.

Devo, inoltre, dire agli onorevoli colleghi, sempre sul piano occupazionale, che il problema sollevato stamane sulla riforma del collocamento è stato, per la verità, da me sentito fin dalla precedente mia gestione ministeriale, tuttavia in un momento profondamente diverso da quello che stiamo attraversando: è il problema della riforma della legge n. 264 del 1949, che si pose in quel momento in rapporto ad un certo *boom* economico e ad una fenomenologia occupazionale molto favorevole. Fummo d'avviso, un anno e mezzo o due anni fa, che proprio il livello occupazionale molto alto che si era raggiunto e la migrazione veloce dei lavoratori all'interno e all'estero imponeva di rivedere l'intero sistema previsto da quella legge. Siamo ancora oggi dell'avviso che il sistema vada rivisto; però ci troviamo in una situazione congiunturale completamente opposta a quella di un anno e mezzo fa. L'attuale situazione è oggetto di attento studio da parte di una apposita sottocommissione della Commissione centrale per l'occupazione esistente presso il mio Ministero, la quale, con la partecipazione delle organizzazioni sindacali dei lavoratori e dei datori di lavoro, sta per completare la normativa della riforma. Naturalmente molte cose che pensavamo di fare nella precedente diversa situazione devono essere adeguate alle necessità che il momento richiede; in primo luogo dovrà essere risolto (e qui rispondo ai senatori Bitossi, Valsecchi ed altri che hanno trattato questo problema) il sistema di finanziamento per l'addestramento professionale.

Questa mattina il senatore Bitossi mi ha domandato perchè il Ministro del lavoro ha dichiarato all'altro ramo del Parlamento che la gestione disoccupazione andrebbe liberata da certi sovraccarichi ad essa imposti dalla legge.

Ha domandato quali sono questi sovraccarichi, quali sono le leggi che li pongono e quale interpretazione il Ministro darebbe ad esse per poter avere risultati concreti.

La verità è che la gestione disoccupazione è una tra quelle che in questo momento si trovano in maggiore difficoltà per eccesso di prestazioni e per difetto di contribuzioni. Essa risente altresì, onorevoli senatori, del-

l'eccesso di carichi che sopporta per legge. Basterebbe ricordare proprio la facoltà (una facoltà che è stata largamente usata dal 1949 ad oggi, cioè da quando è in vigore la legge n. 264) di prelevare da quel fondo le somme annualmente necessarie per cantieri e corsi di qualificazione. La media annua è stata di venticinque miliardi. Solo quest'anno, proprio a causa dell'indebolimento del fondo di disoccupazione che ha cominciato a segnare flessioni molto notevoli, è toccato a me di ridurre quel *plafond* da venticinque a diciotto miliardi.

A questo riguardo è da predisporre, di concerto col Ministro della pubblica istruzione, un disegno di legge che preveda che il finanziamento delle suddette iniziative (noi pensiamo a 55 miliardi per cominciare) sia enucleato dalla legge n. 264, in modo da fare dell'addestramento professionale un'attività a sè stante, non più legata al fenomeno assistenziale, così come fu criterio informativo della legge del 1945 che, come strumenti assistenziali, considerò, appunto, cantieri e corsi di qualificazione.

Debbo dichiarare che il mio Ministero ha fatto sforzi enormi in questi anni perchè all'addestramento fosse progressivamente sottratto l'originario carattere assistenziale. I risultati sono notevoli.

Il senatore Valsecchi si è lagnato di alcuni enti.

Posso dire che il Ministero si sta adoperando intensamente perchè la loro attività rimanga nei limiti di legge e che non ha esitato, quando lo ha ritenuto opportuno, ad intervenire con la massima energia e tempestività.

Riconosco che in questo settore c'è ancora molto da fare, ma, come ho già detto, c'è soprattutto da dare una impostazione nuova al problema per sottrarre l'addestramento professionale ad ogni interferenza di tipo assistenziale, risolvendo il problema dell'autonomo finanziamento ed alleviando la gestione della disoccupazione da questi oneri. Ma ciò non è sufficiente, poichè su detta gestione grava anche l'onere del pagamento dei contributi figurativi per l'invalidità e la vecchiaia che, come è noto, debbono essere versati per il periodo di erogazione dell'in-

dennità di disoccupazione. Tali contributi, è bene sottolinearlo, non sono certamente poco rilevanti se si tiene conto che il loro ammontare annuo è stato di circa 40 miliardi di lire.

Alla gestione della disoccupazione, come è ben noto, fanno altresì carico per la generalità dei lavoratori (esclusi gli edili, per i quali si è diversamente provveduto con il decreto-legge del 23 dicembre 1964) anche le quote fisse per i familiari a carico dei disoccupati.

Ebbene, solo per gli edili, trasformando con il decreto-legge tali quote fisse in assegni familiari abbiamo potuto spostare i relativi oneri sulla gestione di pertinenza, (cioè quella degli assegni familiari). Per la generalità dei lavoratori, invece, il problema resta aperto.

Il Ministro del lavoro è comunque disposto ad affrontarlo e a investire il Parlamento.

In questo campo, quindi, siamo abbastanza preparati e speriamo di arrivare ad estendere i benefici previsti nel provvedimento a favore degli edili alla generalità dei lavoratori.

Per quanto riguarda l'emigrazione, le dolorose vicende dei nostri lavoratori in Svizzera hanno un po' alterato le nostre visuali, in modo tale da far giudicare negativamente tutto il vasto fenomeno dell'emigrazione. Dirò che proprio ieri ho incontrato il mio collega belga, che si trova a Roma, e con lui ho potuto esaminare e discutere i vari problemi di quasi 500 mila italiani che si trovano nel Belgio, (di cui 150 mila lavoratori e il restante familiari), ed ho ricevuto notizie confortanti. Intanto abbiamo superato la *vexata quaestio* dei minatori. In Belgio sono arrivati alla decisione di smobilitare le miniere; hanno però preso l'impegno con noi, ribadito ieri dal Ministro belga, che essi stessi cureranno l'addestramento dei nostri lavoratori attualmente occupati nelle miniere, per indirizzarli ad altri mestieri. Mi si faceva anche notare che l'emigrazione italiana sarebbe gradita in altri settori e a condizioni abbastanza favorevoli per i lavoratori i quali non saranno più soltanto vincolati al contratto di lavoro, ma potranno avere

condizioni favorevoli nei riflessi delle famiglie, della scuola, dell'assistenza sanitaria e di altre provvidenze. Abbiamo dunque trovato ieri sufficiente comprensione.

Non altrettanto sta accadendo in Svizzera ed è sorpresa davvero grande quella di vedere, all'indomani di un accordo liberamente stipulato, il verificarsi di gravi inconvenienti (peraltro dovuti alla particolare visione che gli svizzeri hanno della propria collettività nazionale che essi ritengono soffocata dall'intervento straniero nel mondo del lavoro) non però tali da presentare quella fenomenologia che noi giustamente lamentiamo e che ha formato oggetto, contrariamente a quanto si è detto e scritto, di vivaci rimostranze da parte del Governo italiano.

È stato qui ricordato stamane che la competenza del Ministero del lavoro cessa alla frontiera e che dalla frontiera in poi inizia quella del Ministero degli esteri. Anche questo è un annoso problema che speriamo si risolva al più presto. Comunque il Ministro del lavoro, come era suo dovere, non ha mancato anche questa volta di far presenti le proprie preoccupazioni per i lavoratori italiani ed alcuni risultati sono stati già conseguiti e non soltanto sul piano assistenziale. Il Ministero del lavoro, di concerto con quello dell'interno, ha fatto tutto quanto era possibile per assistere i lavoratori. Concreti risultati si sono però anche ottenuti oltre frontiera; ed è proprio di due ore fa una comunicazione del Ministero degli esteri che informa che la polizia centrale federale ha riconosciuto che la polizia locale di certi Cantoni ha ecceduto in alcuni casi, e a tale riguardo non soltanto ha preso impegno di perseguire i responsabili, ma ha assicurato che episodi del genere non si ripeteranno. Sicchè il servizio di polizia è stato, per così dire, centralizzato e pertanto certi atteggiamenti saranno evitati per l'avvenire.

Però il problema resta nella sua gravità, e, a mio avviso, va trattato non soltanto sul terreno diplomatico, ma anche, come giustamente è stato rilevato, su quello dell'intesa fra i sindacati; intesa che, peraltro, senatore Valsecchi, non è vero che sia mancata. Infatti, se c'è stato un rinnovo di accordo

sull'emigrazione, per il quale sono state consultate adeguatamente e preventivamente le organizzazioni sindacali, questo è proprio il rinnovo dell'accordo con la Svizzera. Si tratta di superare questo momento di difficoltà, senza rinunciare ai nostri diritti e cercando con tutti i mezzi di aiutare i nostri fratelli che sono in condizioni di disagio.

Per quanto riguarda l'addestramento professionale, onorevoli senatori, vi ho già riferito parlando del livello occupazionale. Ma prima di passare ad altro argomento, vorrei dire al senatore Bitossi, il quale ha trattato questo tema in maniera particolare, che ho cercato per quanto possibile di rispondere ai suoi quesiti. Mi è parso di capire che egli si lagnasse che l'indennità di malattia ai lavoratori assistiti dalla Cassa integrazione guadagni non fosse adeguatamente corrisposta secondo le leggi. Ora, senatore Bitossi, l'indennità di malattia, e lei lo sa molto bene, viene corrisposta nella misura di due terzi quando il lavoratore è sospeso dall'attività lavorativa, e questo in base all'articolo 30 del contratto collettivo del 1939, che ha forza di legge. Al Ministro del lavoro risulta che la Cassa integrazione guadagni corrisponde agli operai sospesi a zero ore — non a quelli che lavorano ad orario ridotto — l'indennità di malattia nella misura dei due terzi.

B I T O S S I . Io parlo di quelli ad orario ridotto.

D E L L E F A V E , *Ministro del lavoro e della previdenza sociale.* Ebbene, io assicuro il senatore Bitossi che a questi ultimi l'indennità di malattia viene corrisposta nella misura intera determinata sulla base della retribuzione percepita dal lavoratore prima dell'ammissione ai benefici della Cassa integrazione guadagni. Se il senatore Bitossi ha degli elementi da opporre, io lo prego di volermeli fornire perchè in tal caso, con la mia abituale solerzia, cercherò di indagare al riguardo.

Per quanto concerne l'assicurazione di malattia, le relative prestazioni economiche, lei lo sa molto bene, sono calcolate sull'intera retribuzione, e per retribuzione si intende

— forse ciò può generare l'equivoco — quella che per legge è considerata tale ai fini del versamento dei contributi. Noi non possiamo adottare due pesi e due misure, e cioè da una parte riscuotere i contributi su una determinata base salariale e dall'altra offrire le prestazioni su una base più alta.

Diversa è la situazione dei salariati fissi dell'agricoltura, ma tale diversità deriva dalla legge. Il senatore Bitossi sa, infatti, che la legge n. 329 fa un calcolo di durata molto diverso che nel campo dell'industria.

Vorrei dirvi qualcosa molto brevemente, onorevoli senatori, per quanto riguarda i rapporti di lavoro, e non soltanto in merito all'attività vertenziale, ma anche in merito ai problemi che il senatore Nencioni stamattina ha sollevato e che mi hanno molto interessato. Devo dire che sotto l'aspetto vertenziale la fatica del Ministero del lavoro in questo momento è più che moltiplicata perchè alle vertenze ordinarie per scadenze contrattuali si aggiungono le vertenze di ordine occupazionale, non sempre pacifiche. Però io devo dare atto al mio Ministero (non troppo al Ministro) sia agli uffici centrali che a quelli periferici, dello sforzo generoso che sta compiendo, per fronteggiare, in un momento così delicato, le richieste dei sindacati. Riesce, però, più difficile, lo dobbiamo riconoscere, conciliare le vertenze quando esse riguardano il rinnovo dei contratti.

Durante il 1964, ed anche negli ultimi sei mesi, che sono stati i più difficili, sono state conciliate vertenze contrattuali d'ordine generale, relative ai contratti degli autoferrotramvieri, dei dipendenti della Radio-TV, dei lavoratori del commercio, dei chimici farmaceutici, dei tessili, dei dipendenti delle aziende a partecipazione statale, dei dipendenti delle aziende di credito, dei tipografi dei quotidiani, degli addetti alle fibre tessili artificiali e sintetiche. Devo aggiungere, onorevoli senatori, per quella politica salariale che questa mattina richiamava il senatore Valsecchi, che non è da credersi che il Ministero del lavoro non abbia in proposito idee chiare. Il Ministero del lavoro, che pur è chiamato a svolgere una funzione mediatrice non si limita infatti a fare da notaio, ma cerca anche di orientare le parti sui livelli salariali.

Debbo dichiarare che spesso abbiamo avuto la soddisfazione di vedere accolti i nostri suggerimenti da entrambe le parti. Alcune vertenze sono rimaste, almeno sino a questo momento, senza soluzione perchè il divario sussistente tra richieste e offerte è tale da non permettere alcuna mediazione.

Debbo dire peraltro che non svolgiamo soltanto questa attività, che è quella ufficiale e più apparente. Facciamo anche opera quotidiana ed assidua di assistenza. In questo particolare momento tale attività fa sentire il suo peso.

Questo mi offre l'occasione per dire il mio pensiero sulla vasta problematica di ordine giuridico-costituzionale sollevata questa mattina dal senatore Nencioni. Veda, senatore Nencioni, lei ha ragione quando si lamenta che nessuna legge regoli questa materia. Nessuno lo sa meglio del Ministro del lavoro che tratta vertenze per le quali le parti non hanno neppure l'obbligo di comparizione. Se le parti convocate dal Ministro del lavoro non ritenessero di presentarsi, ciò sarebbe pienamente legale perchè non c'è una legge che le obblighi alla comparizione.

Potete immaginare, onorevoli colleghi, che cosa significhi fare delle vertenze in queste condizioni, giocando sempre sul proprio prestigio personale, sulla propria buona volontà, sulla propria fatica e senza poter contare sulla disciplina legale della materia.

Però veda, onorevole Nencioni, io non posso seguirla nella sua impostazione quando lei ripetutamente, richiamando l'articolo 39 della Costituzione, si riallaccia a questo articolo (può darsi che io mi sbagli, ma così ho compreso) per istituzionalizzare i sindacati. Questa parola « istituzionalizzazione » l'ho sentita più volte questa mattina dalla sua bocca. Il fine dell'articolo 39, secondo l'interpretazione più legittima e ormai consolidata anche in dottrina (non solo nel mondo politico e sindacale) non è questo. L'articolo 39 non intende istituzionalizzare i sindacati, no. Ma lei ha fatto un ragionamento più largo, è arrivato alla programmazione: se voi volete che i sindacati entrino nell'ambito della programmazione, se voi volete che i sindacati esercitino il potere decisionale — come lei diceva e come altri ha ripetuto questa mattina — tale potere non ci

potrà essere, così come partecipazione e collaborazione sindacale non ci potranno essere, se voi in radice non istituzionalizzate, attraverso l'articolo 39, la vita dei sindacati.

Questa sua impostazione mi ha un po' impressionato perchè, ripeto, in dottrina — in dottrina prima ancora che nel nostro mondo — l'interpretazione dell'articolo 39 non è questa. L'interpretazione dell'articolo 39 prevede il riconoscimento sindacale soltanto con la finalità della validità *erga omnes* dei contratti collettivi. Cioè, facendo il ragionamento alla rovescia, se non ci fosse l'obiettivo della validità *erga omnes* dei contratti collettivi, la Costituzione non avrebbe neppure parlato del riconoscimento dei sindacati.

Se questa è l'interpretazione, non soltanto nel verificabile pensiero del Costituente, ed è l'interpretazione ormai consolidata, l'unica cosa della quale ci dobbiamo lagnare è che non abbiamo ancora la validità *erga omnes* dei contratti collettivi.

Lo so, c'è stato un certo tentativo per altre direzioni, che per quanto riguarda la seconda proroga è caduto dinanzi alla Corte costituzionale, ed io me ne lagno, specialmente in questo momento; perchè nel periodo delle vacche grasse, quando c'era quasi completa occupazione, il rispetto dei contratti collettivi era più facile, mentre, adesso che l'occupazione non è piena e abbiamo fenomeni di flessione, la carenza di validità *erga omnes* del contratto collettivo preoccupa molto di più gli organi di vigilanza e, per conseguenza, il Ministro del lavoro. Ma, onorevole Nencioni, questa e questa sola è la carenza e la lacuna che noi dobbiamo lamentare. Tutto questo è cosa molto diversa dall'istituzionalizzazione dei sindacati. Io capisco: lei aveva nell'orecchio l'eco di altri ordinamenti; è evidente che al sindacato lei pensa in altro modo; ed è legittimo che lei vi pensi non dico con nostalgia, ma magari con rimpianto. Però io voglio dire che noi, sul piano democratico della Repubblica italiana, non abbiamo inteso assegnare all'articolo 39 l'obiettivo che ella pare volergli attribuire.

Dire che i sindacati non possono collaborare, sul piano della programmazione, per-

chè mancano di istituzionalizzazione e di riconoscimento giuridico non sembra pertanto affermazione accettabile.

Poi si è parlato anche dello statuto dei lavoratori e si è detto che non si potrebbe fare lo statuto dei lavoratori se non previa attuazione dell'articolo 39.

Io ho avuto l'onore non dico di contestare (perchè a me piace discutere e non contestare), ma di discutere con i rappresentanti della sua parte in sede sindacale per dire che non ero convinto di ciò. Certo, il Ministro del lavoro riconosce che se fosse attuato l'articolo 39 sarebbe più facile e più agevole parlare del cosiddetto statuto dei lavoratori; la parola forse è un po' troppo solenne, ma in fondo si tratta di tre cose, perchè anche a questo proposito bisogna intenderci. Si tratta: dei licenziamenti individuali, del riconoscimento delle Commissioni interne, del riconoscimento dei cosiddetti diritti sindacali.

Il Ministro del lavoro riconosce che se esistesse l'ordinamento dell'articolo 39 l'elaborazione del cosiddetto statuto dei lavoratori potrebbe essere più agevole, se non altro per le implicazioni che certe materie (ad esempio le Commissioni interne) hanno di riflesso sul fatto sindacale; però non è disposto ad ammettere che, in mancanza dell'attuazione dell'articolo 39, non si possa procedere alla disciplina della importante materia.

Noi già nel programma — e lo vedete — abbiamo scritto che è impegno di Governo che nell'ordinamento giuridico del nostro Paese entrino norme intese a garantire dignità, libertà e sicurezza ai lavoratori.

È impegno di Governo: può piacere o può dispiacere; questo è quello che ho detto ai sindacati in occasione della loro convocazione.

È evidente che i sindacati stessi, di tutte le parti, datori di lavoro e lavoratori, non sono unanimi su questa impostazione; molti preferirebbero arrivare all'obiettivo per vie contrattuali. Anche il Governo sarebbe lietissimo se ciò potesse avvenire; ma quando si pone il problema della norma? Si pone quando, per vie contrattuali, non si arriva al raggiungimento dell'obiettivo.

Noi le abbiamo fatte queste esperienze nel nostro Paese: le abbiamo fatte sul piano dei patti agrari. E ciò perchè le libere forze sindacali, dall'epoca dell'emanazione del lodo De Gasperi in poi, hanno rifiutato certi contatti e certe soluzioni; siamo così arrivati all'ultima legge sui contratti agrari, che non sarebbe stata necessaria se le forze sindacali avessero risolto in sede contrattuale i loro problemi.

È dunque un problema di responsabilità che si pone. Nelle consultazioni sindacali che si sono tenute entro il 15 gennaio, nel corso delle quali ciascuna organizzazione ha esposto su questo argomento il proprio punto di vista, il Governo si è impegnato a intervenire soltanto se i problemi non saranno risolti in sede contrattuale.

Attualmente il Ministero sta coordinando le varie risposte pervenute e al più presto le organizzazioni sindacali potranno essere chiamate ad esprimere il proprio avviso su precise formulazioni.

Si tratta, d'altronde, di materie non nuove, certune anzi disciplinate da accordi interconfederali o da contratti collettivi, ma tutti, invero, arretrati o superati.

Si pensi, in materia di licenziamenti individuali, alle resistenze un tempo opposte all'abolizione del licenziamento *ad nutum*, principio che pareva imm modificabile. Principio che invece oggi, nel settore dell'industria ed anche in quello del credito, è stato superato dall'introduzione del criterio del licenziamento per giustificati motivi.

Si tratta di mettere acquisizioni come queste alla portata della generalità dei lavoratori. Se ciò accadesse in sede interconfederale, il Ministro sarebbe il primo a rallegrarsene; ma, in caso contrario, in uno Stato ben ordinato deve intervenire il legislatore.

Passando al settore del lavoro minorile, mi è gradito informare gli onorevoli colleghi che è stato già diramato un apposito disegno di legge per il concerto dei Ministri interessati; in questi giorni è arrivato l'assenso del Ministero della giustizia, di quello della Pubblica istruzione e di quello della Sanità (colgo anzi l'occasione per ringraziare il collega Mariotti), e penso che in una delle

prossime riunioni del Consiglio dei ministri anche questo problema tanto delicato sarà esaminato. Sono bastati alcuni infortuni per riproporre alla pubblica attenzione questo problema che interessa un maggior numero di minori di quanto si possa pensare.

Si può parlare di insufficiente vigilanza degli Ispettorati del lavoro. Il Ministro avverte la necessità di rendere sempre più efficace la benemerita opera di vigilanza che gli Ispettorati svolgono.

A tale riguardo il mio Ministero si sforza in ogni modo di ricercare soluzioni tendenti ad evitare il depauperamento dei ruoli organici soprattutto nel settore dei tecnici, medici ed ingegneri, la cui opera si mostra particolarmente utile nel campo della vigilanza tecnica per l'applicazione delle leggi sul lavoro. È un problema, questo, indubbiamente connesso a quello del trattamento economico ed il Ministro del lavoro non può certo risolverlo da solo.

La legge n. 628 dà ampia possibilità di bandire concorsi ma in larga misura essi vanno deserti, particolarmente proprio per quanto riguarda i tecnici. Vi sono, ad esempio, una quarantina di medici ispettori che figurano nel ruolo, ma detti ispettori sono tanto impegnati in settori centrali e periferici che difficilmente riescono a svolgere le loro funzioni; gli ingegneri sono più numerosi, ma in maggioranza hanno varcato i cinquanta anni di età e quindi è necessario che al riguardo si adotti qualche soluzione in attesa della riforma che dovrà essere effettuata per i ruoli tecnici di tutti i Ministeri. Io ritengo nel frattempo si debba fare qualcosa, e in questo senso il Ministero del lavoro ha interessato la Presidenza del Consiglio perchè, così come per il Ministero dei lavori pubblici, anche l'Ispettorato del lavoro possa essere messo in grado di provvedere al consolidamento dei propri ruoli tecnici.

Ma, come dicevo prima, il campo del lavoro minorile ci sta preoccupando, e il disegno di legge del Ministro del lavoro prevede un inasprimento delle pene e anzitutto una modifica di tutta la strutturazione legislativa in modo che la vigilanza possa essere esercitata in maniera più efficace sia

sul piano preventivo sia su quello repressivo.

A proposito degli infortuni debbo dirvi, onorevoli colleghi, che non siamo arretrati per quanto riguarda la normativa. Coloro che conoscono l'iter evolutivo della nostra normativa, non solo in materia di infortuni ma in materia di prevenzione, ci devono dare atto che negli ultimi sette od otto anni si è progredito, e molto più possiamo procedere in questi mesi, anzi addirittura in questi giorni, perchè per fortuna (questa fortuna è capitata proprio a me) il Parlamento, con la legge delegata n. 15 del 1963, che scade tra un mese, ha dato a noi la possibilità di riordinare tutta la materia anche in termini evolutivi e di intervenire con maggiore incidenza in questo campo della vigilanza antinfortunistica.

Il problema più complesso, però, è quello dell'organizzazione, della vigilanza, della partecipazione degli stessi lavoratori e dei sindacati. Su questo terreno qualche cosa è stata fatta, ma bisogna fare di più, avvalendosi proprio della delega sopra citata.

Per quanto riguarda la prevenzione, onorevoli colleghi, io ho l'impressione che noi siamo un po' tutti vittime (nel mondo del lavoro spesso questo vittimismo si rivela, poichè il mondo del lavoro si è fatto pezzo a pezzo, mattone per mattone, attraverso la lotta dei lavoratori ormai centenaria nel nostro Paese) spesso noi siamo rimasti vittime di certe impostazioni che sono tipiche del mondo del lavoro, si limitano al lavoratore e non guardano alla dinamica della vita moderna, per cui certa problematica ha superato già la figura del lavoratore ed investe la figura del cittadino. Ecco perchè si parla di riforma della sanità, di superamento degli istituti tradizionali nel campo mutualistico, eccetera. Con questo vogliamo condannare cento anni di storia per cui l'assistenza malattie è nata sul piano mutualistico dei lavoratori? Certo benemeriti sono stati i nostri pionieri, e ringraziamo i sindacati e lo Stato che ci hanno portato a questo punto. Però anche qui troviamo questo confine, cioè la figura del lavoratore diventa angusta rispetto alla figura del cittadino che ogni giorno di più, in base all'evoluzione dei

tempi, reclama ben altre soluzioni. Ebbene, anche sul piano della prevenzione infortuni, onorevoli senatori, si sta verificando questo. Io ho avuto l'opportunità di dirlo l'altro giorno, durante l'insediamento del nuovo presidente dell'INAIL. Noi siamo ancora fermi al concetto del rischio calcolato in un certo modo, con la prevenzione fatta in un certo altro modo, eccetera. La verità è che siamo ancora fermi al concetto di rischio legato alla macchina, in un momento in cui le macchine, come oggi avviene, diventano sempre più perfette, e quindi meno rischiose e quello che diventa sempre più imperfetto è l'uomo logorato dal vortice della vita moderna, che diventa sempre meno resistente ai rischi che deve affrontare. Quindi è il concetto stesso di prevenzione che bisognerebbe mutare per renderlo da obiettivo soggettivo, trasferendolo dal campo del lavoro a quello della vita civile.

Intanto, su questo terreno, facciamo tutto il possibile e debbo dire, analizzando certe recenti statistiche, che, se è vero che dal punto di vista quantitativo il numero degli infortuni è molto preoccupante, è anche vero che sul piano qualitativo, specialmente per quanto riguarda gli incidenti mortali, c'è un netto miglioramento rispetto ai tempi passati in cui l'entità era meno rilevante ma maggiore la gravità.

Tuttavia su questo terreno c'è molto da fare ed occorre la collaborazione di tutti.

Passo a dire qualche parola sulla politica della previdenza, premettendo qualche cosa sulla parte sanitaria che ha formato oggetto di così appassionato dibattito in quest'Aula, un dibattito al quale sono stato lieto di assistere, anche se comincio a sentirmi un po' estraneo ad una materia che gradualmente sarà assorbita dalla Sanità.

Non so se fra me e il collega Mariotti la suocera o la nuora sia lui o io. Però una cosa è certa, che l'impostazione del programma quinquennale ci ha trovato concordi, come ci trova concordi l'impostazione di fondo di una unificazione sempre più incisiva ed organica di tutti gli indirizzi sanitari del nostro Paese nel Ministero della sanità.

Il collega Mariotti lo sa e mi piace dichiararlo in Parlamento. Devo dire che non solo sono convinto sul piano dell'impostazione generale o sul piano ideologico, ma sul piano pratico.

L'altra sera ci siamo scambiati una telefonata, ed il ministro Mariotti mi ha detto di costituire una Commissione congiunta per arrivare all'unificazione delle Commissioni. Poi siamo rimasti d'avviso di porre nel frattempo, con urgenza, io nel mio Ministero e lui nel suo, allo studio questo problema al fine di poterlo risolvere senza inutili conflitti di competenza. La verità è che ci sono inconvenienti pratici, prima ancora che sistematici, che oggi non si riescono a superare. Io mi avvedo che in certi momenti — e chiedo scusa all'amico Mariotti se qualche volta, reciprocamente, siamo vivaci di fronte a certi problemi — io sono il Ministro della spesa e lui il Ministro dell'entrata. E perchè spesso il Ministro della spesa non comprende appieno il Ministro dell'entrata e viceversa? Perchè non c'è una sola persona che abbia una visione integrale e completa delle spese e delle entrate.

Non sarei favorevole a queste cose se il passaggio della vigilanza sugli istituti mutualistici non fosse presupposto necessario alla riforma sanitaria. Se la riforma sanitaria ritardasse, quindi, resisterei a questo passaggio di competenze. Infatti, fino a quando il sistema di assistenza malattia è impostato su base mutualistica, cioè sulla base contributiva dei datori di lavoro e dei lavoratori, il Ministro del lavoro deve mantenere questa sua competenza, che non avrebbe invece ragion d'essere dopo una riforma sanitaria integrale (per la quale sono previsti 4.800 miliardi nel piano quinquennale) che ponesse l'intero onere a carico della collettività. Quando il Ministro del lavoro fosse garantito in ordine ad una certa sua partecipazione in materia di contributi, credo che avrebbe fatto il suo dovere; ma il presupposto indispensabile è che si avvii sul serio la riforma sanitaria. Ed io sono fiducioso. Ecco perchè mi dico favorevole ad una simile impostazione.

Per la parte previdenziale questa mattina, mi pare il senatore Bermiani, parlava di geografia degli enti. La storia ce l'ha fatta il senatore Nencioni. Di solito è la storia che si spiega con la geografia. Nel caso degli enti previdenziali è la geografia che si spiega con la storia. Cioè questi enti previdenziali sono tanti e siffatti perchè hanno una certa storia, come il senatore Nencioni ha ricordato, che presenta aspetti positivi ed anche negativi.

Dobbiamo stare attenti a non condannare il passato in blocco. Per la verità il passato è stato molto meritorio. Noi ci rendiamo conto che i tempi sono maturi per una svolta del sistema, ma dobbiamo riconoscere che esso, quale negli ultimi decenni si è andato delineando, non solo ha resistito alle intemperie, ma ha anche retto alle forzature che abbiamo dovuto effettuare, dimostrando che la sua bontà andava oltre le nostre previsioni. Oggi non resiste più, perchè i problemi sono ormai di entità enorme.

So che si richiede al Ministro del lavoro la soluzione di un problema che da anni è rimasto insoluto. Io mi sono impegnato davanti al Parlamento ed al Paese in conseguenza dell'accordo del 4 giugno 1964. Però in quest'Aula, rispondendo in questi giorni al senatore Fiore, io credo di avere portato ragioni non speciose o pretestuose, ma serie e reali, che raccomando ai colleghi di considerare, per giustificare questo ritardo, peraltro non eccessivo, dovuto alle difficoltà obiettive della situazione. Non è proprio di colleghi come voi, esperti di questa materia, negare tale realtà. Devo far rilevare solo che il Ministro del lavoro ha compiuto il suo dovere, ma che queste obiettive difficoltà esistono, anche se sono in fase di superamento.

A proposito dell'accordo del 4 giugno 1964, desidero osservare che esso è divenuto talvolta un pretesto per affermare che noi non osserviamo esattamente gli impegni presi. La verità è che nel testo è scritto che i miglioramenti dovrebbero decorrere da una data non posteriore al 1° luglio 1965. Il Governo si è fatto promotore di un disegno di legge al fine di anticipare la corre-

sponsione di quei miglioramenti, disegno di legge che non è discriminatorio nei confronti di altre categorie. Comunque, in base a quanto previsto dall'accordo, noi siamo in anticipo di almeno sei mesi, in quanto esso stabiliva, come ho detto, il termine del 1° luglio. Con tale anticipazione noi abbiamo consolidato questa data di decorrenza, stabilendo il precedente secondo cui l'accordo è stato attuato parecchi mesi prima, a beneficio dei pensionati.

Sono passati 40 o 50 giorni dal 31 dicembre e pare che debba finire il mondo. Io posso invece annunciare che prossimamente sarà presentato il disegno di legge sopra indicato e nella forma più rispettosa dell'accordo del 4 giugno 1964. Anche su questo terreno ci dobbiamo intendere, onorevoli senatori. Si dice: nell'accordo è scritto che il gettito dei contributi, che nell'arco del 1965-70, cioè nell'arco dei prossimi 5 anni, non sarà aumentato, deve andare esclusivamente — il famoso avverbio « esclusivamente » — in direzione dei lavoratori dipendenti. Il Governo è d'accordo; il mio progetto prevede questo, cioè che il gettito contributivo del prossimo quinquennio, non aumentato come dice l'accordo, vada in direzione del Fondo adeguamento pensioni. Ma questo non significa (ecco perchè ci dobbiamo intendere) che lo Stato si debba porre di fronte alle diverse categorie di lavoratori in posizione di parzialità. Di fronte allo Stato tutti i lavoratori sono uguali, e quindi il mio disegno di legge prevede — come del resto risulta dal programma quinquennale — che una fascia unica di base accomuni tutti i lavoratori col contributo dello Stato. Questo criterio è ormai acquisito nella coscienza di tutto il Paese ed è acquisito anche nella coscienza di chi, pur professando un categorialismo eccessivo ed esclusivo, in privato ha detto a me che è pronto anche a pagare un contributo di solidarietà proprio per permettere questa grande svolta nel sistema previdenziale del nostro Paese. Perchè di questo si tratta, onorevoli senatori, di operare una grande svolta.

Se le categorie pretendono che si vada avanti come adesso, cioè che vi siano tante

leggi, tante gestioni, tanti trattamenti, tanti contributi, tante prestazioni, eccetera, allora non vale la pena neppure di parlare di riforma. Ma se di riforma dobbiamo parlare, e in termini di avviamento alla sicurezza sociale, lo Stato non può che intervenire nella direzione di base trattando nell'identica maniera tutti i lavoratori; ed è quello che cercheremo di fare.

Due ore fa mi è arrivato dal CNEL un comunicato ANSA, che domani apparirà anche sui giornali, nel quale è riferito che i rappresentanti delle tre grandi confederazioni sindacali (Montagnani e Roveri per la CGIL, Macario, Valcano e Reggio per la CISL e Vanni per la UIL) hanno formulato unitariamente la richiesta di una fascia di base nella misura di lire 10 mila. Sapete, onorevoli senatori, quale onere comporta per tutti i lavoratori delle gestioni speciali dell'INPS una fascia di 10 mila lire? Ben 800 miliardi, e se si dovesse poi salire a 12 mila lire, l'onere sarebbe di quasi 1.000 miliardi.

Ora, si dice: lo Stato deve pagare i debiti. Benissimo, è un altro impegno, sono in grado di poterlo affermare, che manterremo, perchè il Ministro del tesoro non ha mai negato al Ministro del lavoro che i debiti debbono essere pagati. Ma il problema consiste nello stabilire in che direzione debbono essere pagati questi debiti. Quando da una parte pretendiamo che rientrino 1.000 miliardi e dall'altra vogliamo una fascia a carico dello Stato di 1.000 miliardi all'anno (in cinque anni 5.000 miliardi più i 1.000 di debiti, cioè 6.000 miliardi), ci mangiamo in cinque anni molto più delle risorse disponibili nel piano quinquennale. Ed allora, signori, diciamo che il piano non lo vogliamo, diciamo all'amico Mariotti che non può avere 4.800 miliardi per fare la riforma sanitaria in Italia. A un certo momento questo significa il piano: che bisogna scegliere, che bisogna dire che cosa si vuole prima e che cosa si vuole dopo.

Per risolvere questi problemi, onorevoli colleghi, noi siamo impegnati come Governo; e il Governo, e il Ministro del lavoro in particolare, su questo terreno non si sente la controparte dei lavoratori, ma si sente l'interprete più autorizzato dei lavoratori

per farli progredire lentamente ma sicuramente sulla via del progresso. (*Vivi applausi dal centro. Congratulazioni*).

PRESIDENTE. Ricordo che i senatori Fiore, Bitossi, Brambilla, Samaritani, Caponi, Boccassi e Bera hanno presentato un ordine del giorno. Se ne dia lettura.

GRANZOTTO BASSO, Segretario:

« Il Senato

impegna il Governo a disporre il versamento al fondo adeguamento pensioni dell'ammontare del debito dello Stato, nei confronti del fondo stesso ».

PRESIDENTE. Invito l'onorevole Ministro del lavoro e della previdenza sociale ad esprimere l'avviso del Governo su questo ordine del giorno.

DELLE FAVE, Ministro del lavoro e della previdenza sociale. Dichiaro formalmente che accolgo il concetto che lo Stato pagherà fino all'ultimo soldo i suoi debiti. Non posso però accettare la dizione dell'ordine del giorno perchè il congegno lo stiamo studiando.

PRESIDENTE. Senatore Bitossi, mantiene l'ordine del giorno?

BITOSSÌ. Non insisto poichè concordo con quanto detto dal Ministro.

Colgo l'occasione, dal momento che ho la parola, signor Presidente, per pregarla di rinviare alla seduta di domani il discorso di replica del Ministro della sanità.

PRESIDENTE. Il Ministro è d'accordo?

MARIOTTI, Ministro della sanità. Sono d'accordo.

PRESIDENTE. Rinvio allora il seguito della discussione alla prossima seduta.

Approvazione di procedura urgentissima per il disegno di legge n. 922

GARLATO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GARLATO. Chiedo che sia adottata la procedura urgentissima per la discussione del disegno di legge: « Concessione di indennità integrazione vitto al personale salariato imbarcato sui natanti del Ministero dei lavori pubblici » (922), d'iniziativa dei senatori Giancane e Ferroni.

PRESIDENTE. Poichè non si fanno osservazioni, la richiesta è approvata.

Annunzio di interpellanze

PRESIDENTE. Si dia lettura delle interpellanze pervenute alla Presidenza.

GRANZOTTO BASSO, Segretario:

Al Presidente del Consiglio dei ministri ed al Ministro dell'interno. Con riferimento alla abnorme situazione verificatasi nel Consiglio comunale di Firenze in seguito alla pressione frontista per l'elezione del Capo dell'Amministrazione, ai rapporti del Consiglio comunale con le Autorità tutorie improntati quanto meno a clamoroso attrito, situazione che ha come conseguenza, oltre lo spettacolo diseducante dal punto di vista della morale politica, una completa paralisi dell'istituto scaturito dall'elezione del 22 novembre 1964, si chiede di conoscere quali provvedimenti intendano prendere per riportare l'Amministrazione locale nell'alveo dell'ordine e della legalità (276).

LESSONA, NENCIONI

Al Ministro dell'industria e del commercio, per conoscere se (in relazione alla costruzione di un nuovo gasdotto dell'ENI dalla zona dei giacimenti di Vasto a Napoli) si sia

riservato un ragionevole contingente per le esigenze locali, provinciali e regionali — e, nel caso certamente positivo (non essendo dato pensare il contrario), di quale entità — non solo per l'impiego di tale fonte energetica alla stregua delle attuali esigenze, ma per il prevedibile impiego nello sviluppo dei piani di industrializzazione, che dall'entità e dalla prospettiva di tale possibile utilizzazione riceve l'avvio e l'impulso per nuovi insediamenti e nuove realizzazioni (*già interr. or. n. 652*) (277).

PACE

Al Presidente del Consiglio dei ministri ed al Ministro dell'interno, con riferimento alle gravi violazioni delle norme di legge che garantiscono la regolarità delle operazioni elettorali con violazione dei sigilli sui pieghi e plichi contenenti i documenti elettorali (verbali e schede) della consultazione elettorale del 22 novembre 1964 in Milano, accertate da una Commissione istruttoria, nominata in seno al Consiglio provinciale di Milano, per l'indagine su pretesi errori negli scrutini e nei calcoli delle sezioni dei collegi provinciali di Milano. In buona sostanza la Commissione ha rilevato:

1) verbali che, a norma dell'articolo 74 del testo unico 1960, per l'elezione dei Consigli comunali e provinciali, avrebbero dovuto essere conservati in plichi sigillati e che non potevano « essere per alcun motivo aperti dall'Ufficio centrale », erano contenuti in buste aperte;

2) verbali addirittura con note a matita, sottolineature ed appunti, apposti da mani ignote, in corrispondenza di « errori » a danno della lista Democratica cristiana (e solo della lista Democratica cristiana);

3) sacchi contenenti buste e plichi di schede sprovvisti di sigillo ed addirittura di chiusura;

4) buste macroscopicamente aperte e manomesse;

5) rispondenza dei dati annotati e sottolineati, che dovevano essere protetti da illegittime ispezioni da sigilli, ai precisi dati esposti nel ricorso presentato al Consiglio provinciale di Milano, contro le operazioni

elettorali il 24 dicembre 1964 ed accolto dallo stesso Consiglio in sede giurisdizionale il 18 febbraio 1965. Tutto ciò premesso l'interpellante chiede di conoscere:

a) se siano a conoscenza dei fatti;

b) se non ritengano urgente procedere ad una severa inchiesta per accertare le responsabilità;

c) se non ritengano di provvedere con urgenza a ristabilire l'equilibrio turbato dalle aperte violazioni delle norme della legge elettorale, comunale e provinciale (278).

NENCIONI

Ai Ministri dell'industria e del commercio e delle partecipazioni statali, rilevato che il Presidente dell'Enel, nell'incontro avuto con i rappresentanti delle organizzazioni sindacali il 18 febbraio 1965 a Roma, ha fatto gravi dichiarazioni in merito al trasferimento dell'intero complesso minerario e al passaggio di tutti i dipendenti della Carbosarda all'Enel, dichiarazioni in contrasto con le norme delle leggi 6 dicembre 1962, n. 1643, e 27 giugno 1964, n. 452, nonchè con gli impegni ripetutamente assunti dal Ministro dell'industria e commercio al Senato e alla Camera;

considerata la necessità di attuare subito un programma, rivolto allo sfruttamento integrale delle risorse del bacino del Sulcis,

gli interpellanti chiedono di sapere quali interventi intendano assumere al fine di assicurare:

a) l'immediato trasferimento di tutti gli impianti e del complesso minerario della Società carbonifera sarda nonchè il passaggio di tutti i suoi dipendenti all'Enel, assicurando alle maestranze della Carbosarda il trattamento aziendale Enel, integrato dalle particolari condizioni contrattuali e legislative dei minatori;

b) la sollecita definizione dell'indennizzo dovuto dall'Enel alla Società carbonifera sarda, per il suo reinvestimento in loco;

c) l'attuazione, d'intesa con la Regione sarda, di un programma di iniziative in-

dustriali, destinate, innanzi tutto, alla utilizzazione dell'energia elettrica prodotta dalla Supercentrale del Sulcis, definendo, quanto prima, i finanziamenti, i tempi di attuazione degli impianti per la produzione dell'alluminio e per la produzione di ferroleghie annunciati anche nella recente relazione programmatica del Ministero delle partecipazioni statali (279).

PIRASTU, POLANO

Annunzio di interrogazioni

P R E S I D E N T E . Si dia lettura delle interrogazioni pervenute alla Presidenza.

G R A N Z O T T O B A S S O , Segretario:

Ai Ministri dell'industria e del commercio e delle partecipazioni statali, per conoscere le iniziative che si intendono prendere per garantire il pieno lavoro ai cantieri navali San Marco di Trieste.

La recente ferma protesta di tutta la popolazione della città con a capo il Sindaco, la manifestazione unitaria del 23 febbraio 1965 delle organizzazioni sindacali, i voti unanimemente espressi dai diversi Enti economici locali hanno sottolineato la drammaticità della situazione nella quale verrebbero a trovarsi Trieste e dintorni con il minacciato ridimensionamento o chiusura dei cantieri.

Chiedono gli interroganti che i Ministri interrogati diano urgenti comunicazioni che servano a riportare tranquillità alla cittadinanza triestina e sicurezza di lavoro nei cantieri San Marco con un indirizzo produttivo di costruzioni di navi che contribuiscano a rinnovare la flotta mercantile invecchiata e ciò anche con riguardo agli interessi più generali dell'economia nazionale (720).

D I P R I S C O , SCHIAVETTI, PREZIOSI,
M A S C I A L E

Al Ministro delle poste e delle telecomunicazioni, per sapere con quale autorità e serietà di informazioni l'ispettore centrale

delle poste e telecomunicazioni dottor Aurelio Piangatelli ha chiesto la perquisizione domiciliare a carico di Giometti Paolo, residente in frazione Ammeto del comune di Marsciano (Perugia), motivata con l'assurdo pretesto che il medesimo, dal tempo delle ultime elezioni amministrative comunali e provinciali, avrebbe esercitato una stazione radioelettrica ricetrasmittente per collegamenti radiotelefonici con la Federazione provinciale del PCI, senza la prescritta autorizzazione di legge.

Gli interroganti, rilevato che la perquisizione ha rappresentato una palese provocazione intentata nei confronti di un onesto cittadino, con l'evidente scopo di colpire un'organizzazione politica di opposizione — tanto che da essa è risultata completamente falsa la motivazione contenuta nella richiesta — chiedono di conoscere quali provvedimenti il Ministro delle poste e telecomunicazioni intenda adottare nei riguardi dell'ispettore centrale Aurelio Piangatelli per la irresponsabilità e leggerezza con le quali ha agito e come ritiene manifestare la propria disapprovazione per l'accaduto e riparare moralmente l'affronto subito dal Giometti Paolo e il tentativo di provocazione compiuto nei confronti della Federazione del PCI di Perugia (721).

C A P O N I , S I M O N U C C I

Al Ministro del commercio con l'estero, per conoscere quali aiuti si intende offrire nel prossimo futuro agli esportatori con particolare riguardo alle assicurazioni ed al finanziamento, anche in relazione alle conclusioni della Commissione appositamente costituita presso l'ICE.

In particolare:

come si profili l'adeguamento con i sistemi dei Paesi concorrenti, anche per quanto riguarda le percentuali assicurabili;

se e come si ritenga di ovviare alla rigidità della legislazione in atto;

se, in quali casi ed in quali modi, si pensi di poter assicurare il rischio commerciale;

quali disposizioni siano allo studio per attuare un maggiore coordinamento fra assicurazione e finanziamento all'esportazione (722).

FORMA, VECCELLIO

Al Ministro dell'agricoltura e delle foreste, per sapere se ha provveduto a compiere i necessari passi presso il Governo della Repubblica federale tedesca al fine di acclarare i motivi per i quali le esportazioni di vini italiani in quel Paese hanno subito forti contrazioni.

E per sapere, inoltre, se il predetto Governo ha sempre osservato le norme che regolano i rapporti fra i membri della CEE per quanto attiene all'interscambio dei prodotti vinicoli, considerando che nel corso del 1964 sono fortemente aumentate le importazioni nella Germania occidentale di vini provenienti da Paesi non facenti parte del MEC (723).

AUDISIO

*Interrogazioni
con richiesta di risposta scritta*

Ai Ministri del tesoro, delle finanze e dell'industria e del commercio, per conoscere, in rapporto e in relazione al decreto-legge 14 gennaio 1965, n. 1, in via di conversione in legge, per il finanziamento delle medie e piccole industrie manifatturiere, se non si ritenga urgente intervenire con altri provvedimenti in favore dell'industria tessile ed in modo particolare dell'industria tessile della provincia di Bergamo, dove la crisi del settore si è progressivamente e pericolosamente aggravata, tanto che su 35.000 lavoratori il 46 per cento sono ad orario di lavoro ridotto, il 14 per cento a zero ore e il 40 per cento ad orario contrattuale o a 40 ore settimanali e con 3.000 disoccupati, e più precisamente se non si ritiene opportuno ed urgente di: a) ritoccare l'imposta di fabbricazione; b) riesaminare il decreto sull'importazione dei tessuti grezzi per estenderne l'efficacia ad un raggio d'azione molto più largo; c) modificare la legge sulla Cassa integrazione guadagni, portando le ore in-

tegrabili a 40 settimanali, abolendo le attuali riduzioni scalari, ed elevare dal 66 per cento all'80 per cento la percentuale di salario integrato, così come si è fatto per il settore edile, e prorogare il termine di scadenza della legge (2800).

ZONCA

Al Ministro dell'interno, per sapere se è a conoscenza della critica situazione creatasi nella frazione Realdo del comune di Triora (Imperia), situata in una zona impervia e non servita da strade e collegata unicamente da un impervio sentiero-mulattiera ora impraticabile anche dai muli perchè ghiacciata a causa dei rigori invernali.

L'unico mezzo per fare pervenire i rifornimenti era costituito fino a un mese fa da una specie di « palorcio », minuscola teleferica che poteva portare circa 50 chili: attualmente il Sindaco di Triora ha fatto bloccare il funzionamento di tale teleferica in quanto priva di permesso dell'Ispettorato della motorizzazione.

Tenuto presente che l'impianto è gestito da una locale società regolarmente costituita e che ha contratto una assicurazione per eventuali danni a terzi di lire 30 milioni, gli abitanti di Realdo hanno inoltrato domanda all'Ispettorato della motorizzazione di Genova senza avere ancora ricevuto risposta.

Frattanto i viveri cominciano a scarseggiare: specialmente la farina per panificazione e la crusca per il bestiame sono praticamente esaurite e la popolazione è esasperata perchè si trova isolata e senza possibilità di rifornimenti.

L'interrogante chiede quindi quali provvedimenti il Ministro intenda prendere di urgenza per risolvere in via definitiva i problemi che angustiano la popolazione di Realdo e per sapere se non ritenga necessario l'immediato ripristino del funzionamento della teleferica (2801).

ROVERE

Ai Ministri della pubblica istruzione e del tesoro, per sapere se non ritengano opportuno di predisporre un disegno di legge per

la concessione immediata della perequazione delle pensioni del personale insegnante già collocato a riposo prima del 30 settembre 1961.

Si tratterebbe di un atto di giustizia verso una benemerita categoria di insegnanti ormai alquanto avanzati negli anni e che, appunto in considerazione della loro età, versano in precarie condizioni economiche ed hanno quindi maggiormente bisogno di questo atto di umana solidarietà.

Un ulteriore rinvio alla riliquidazione programmata per il 1967 è ritenuta quasi una « beffa » da parte dei vecchi pensionati data la loro età e le loro precarie condizioni di salute, per cui i medesimi rischierebbero di non avere nemmeno il tempo di vedere compiuto l'atto di giustizia invocato, da tanto tempo promesso e non ancora realizzato (2802).

ROVERE

Al Ministro della sanità, per sapere se è a conoscenza che la Cassa mutua provinciale malattia coltivatori diretti di Milano in data 12 febbraio 1965 ha inviato alle Amministrazioni ospedaliere la circolare prot. 1815 avente per oggetto « Compensi sanitari a valere dal 9 febbraio 1965 » in cui si evidenzia che il compenso per i servizi di anestesia non è dovuto « per i ricoverati nei reparti medicina e per i parti ».

Tenuto conto dell'importanza della funzione dell'anestesista nei reparti ostetrici, date le nuove metodiche ostetrico-anestesiologiche e di rianimazione materno-neonatale per assicurare alla gestante, al nascituro ed al neonato una qualificata assistenza al fine di ridurre la mortalità perinatale, pare priva di ogni logica giustificazione l'esclusione degli anestesisti dai compensi fissi mutualistici dato l'impegno richiesto ai servizi di anestesia e di rianimazione in qualsiasi ora del giorno e della notte (2803).

ROVERE

Al Ministro della pubblica istruzione, per conoscere se corrisponda al vero la notizia secondo la quale sarebbe in preparazione un provvedimento legislativo che dovrebbe di-

sporre la soppressione della Facoltà di scienze politiche da tempo esistente nell'Università di Genova;

si chiede di conoscere, in caso positivo, quali ne siano i motivi e se e in quale conto siano tenute, nella predisposizione di un tale provvedimento, le esigenze dell'Università genovese che verrebbe ad esserne gravemente colpita, nonchè quelle dei 570 studenti attualmente frequentanti i corsi della predetta Facoltà e gli interessi delle loro famiglie, il tutto oltre le più generali esigenze culturali dei giovani in un settore dell'insegnamento universitario che è di vitale importanza nella loro preparazione politico-economica alla direzione delle pubbliche amministrazioni e all'attività professionale in tale campo, già oggi sotto tale riguardo deficitaria e che più lo sarebbe domani, con un ingiustificato impoverimento dei mezzi di istruzione, di fronte alla prevedibile estensione delle pubbliche funzioni amministrative in campo regionale.

L'interrogante, anche tenuto conto della giustificata reazione manifestatasi nell'ambiente cittadino e universitario genovese nell'apprendere la notizia divulgata da autorevoli organi della stampa nazionale, chiede sollecita risposta (2804).

MACAGGI

Al Ministro della pubblica istruzione, per conoscere il suo pensiero sulla opportunità di estendere le disposizioni di cui all'articolo 2 della legge 28 febbraio 1961, n. 128, agli insegnanti di ruolo per la lingua straniera negli Istituti magistrali.

La citata legge dispose l'inquadramento nel ruolo A dei docenti che per quattro anni consecutivi avevano completato l'orario di insegnamento di lingue straniere nei Ginnasi.

Sembra all'interrogante che per evidenti motivi di giustizia, il detto provvedimento debba essere esteso anche agli insegnanti degli Istituti magistrali poichè essi sono in possesso degli stessi titoli di studio e vinsero gli stessi concorsi che furono unici per i Ginnasi e per gli Istituti magistrali.

La disparità di trattamento dovuta esclusivamente alla pura combinazione che un insegnante venisse a trovarsi a completare l'orario di insegnamento in un tipo di scuola diverso, ma pur sempre dello stesso grado, non trova giustificazione alcuna e crea uno stato d'animo di sfiducia verso lo Stato in quegli ottimi docenti, pochi e quasi tutti prossimi al collocamento in quiescenza, che si vedono oggetto di una incomprensibile discriminazione (2805).

MAIER

Al Ministro della pubblica istruzione, premesso che gli studenti dei Corsi ISEF di Roma sono da più giorni in agitazione per protesta contro l'approvazione dei disegni di legge nn. 250-1188-1209 all'esame presso la Commissione pubblica istruzione della Camera, tendenti a ripristinare i corsi estivi accelerati in favore degli insegnanti di educazione fisica, compresi negli elenchi speciali e sprovvisti di titolo specifico per il conseguimento di un attestato di idoneità;

rilevato che quanto disposto dalla legge 14 novembre 1962, n. 1617, relativamente al conferimento di ore eccedenti l'orario d'obbligo di cattedra e alla retribuzione in diciottesimi per la durata di un anno, non è stato applicato nei confronti del personale qualificato di educazione fisica tant'è che l'ordinanza ministeriale per il conferimento degli incarichi e supplenze successive alla legge 1617, prevedendo l'assegnazione di ore in eccedenza anche per gli insegnanti di educazione fisica soltanto dopo l'esaurimento dell'elenco speciale, non ha evitato l'afflusso di personale non qualificato, anzi di fatto ha impedito che venisse rispettato l'articolo 2 della legge 30 dicembre 1963, n. 1878, che autorizza i capi di istituti a conferire, con carattere eccezionale e temporaneo, e a revocare, in caso di disponibilità di persone munite dei titoli prescritti, supplenze anche a persone munite di titoli di studio inferiori a quelli richiesti per l'ammissione agli esami di abilitazione,

gli interroganti chiedono di sapere se non ritenga necessario, prima di emanare l'ordinanza ministeriale relativa al conferi-

mento degli incarichi e supplenze per l'anno scolastico 1965-66, modificare sia le istruzioni contenute nella circolare ministeriale n. 194 del 24 giugno 1963, sia gli articoli dell'ordinanza ministeriale relativi all'insegnamento dell'educazione fisica, le une e gli altri lesivi dei diritti sia degli insegnanti di educazione fisica diplomati aspiranti all'insegnamento, sia di quelli in servizio nella scuola pubblica, e in aperto contrasto con lo spirito del disposto delle leggi sopra richiamate.

Tanto si chiede nell'interesse degli alunni, degli insegnanti, alla cui preparazione la disciplina affida compiti delicati di consapevolezza e di responsabilità nei confronti degli alunni stessi;

infine per conoscere quali provvedimenti e iniziative intenda prendere, in accoglimento delle richieste avanzate dai docenti e dagli studenti dei Corsi ISEF di Roma, relativi al prolungamento della durata dei corsi per il conseguimento della laurea, onde assicurare alla scuola italiana personale ancor più qualificato e come tale degno del riconoscimento e del prestigio e degli stessi diritti propri dei docenti delle altre discipline (2806).

SCARPINO, SALATI

Ordine del giorno

per le sedute di venerdì 26 febbraio 1965

P R E S I D E N T E . Il Senato tornerà a riunirsi domani, venerdì 26 febbraio, in due sedute pubbliche, la prima alle ore 9 e la seconda alle ore 17, con il seguente ordine del giorno:

I. Discussione del disegno di legge:

GIANCANE e FERRONI. — Concessione di indennità integrazione vitto al personale salariato imbarcato sui natanti del Ministero dei lavori pubblici (922) (*Procedura urgentissima*).

II. Seguito della discussione del disegno di legge:

Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1965 (902 e 902-bis) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

257ª SEDUTA (*pomerid.*)

ASSEMBLEA - RESOCONTO STENOGRAFICO

25 FEBBRAIO 1965

III. Discussione del disegno di legge:

Trattamento tributario delle trasformazioni, fusioni e concentrazioni delle società commerciali (873) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

IV. Seguito della discussione del disegno di legge:

DISEGNO DI LEGGE COSTITUZIONALE. — Modificazioni all'articolo 135, alla disposizione transitoria VII della Costituzione e alla

legge costituzionale 11 marzo 1953, n. 1 (201).

V. Discussione del disegno di legge:

Disposizioni integrative della legge 11 marzo 1953, n. 87, sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale (202).

La seduta è tolta (*ore 21,45*).

Dott. ALBERTO ALBERTI

Direttore generale dell'Ufficio dei resoconti parlamentari